Asthme

DÉFINITION

Symptômes respiratoires variables et limitation expiratoire variable orientent vers l'asthme.

À RETENIR

Documenter la variabilité.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Asthme

SPIROMÉTRIE

Une spirométrie normale entre deux crises n'exclut pas l'asthme.

À RETENIR

Réévaluer au bon moment.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Asthme

SILENCE AUSCULTATOIRE

Un thorax silencieux pendant une crise sévère peut traduire un débit d'air très faible.

À RETENIR

Signe de danger.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Asthme

GAZ DU SANG

Une PaCO2 normale ou croissante dans une crise sévère peut annoncer l'épuisement.

À RETENIR

Ne pas se rassurer.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Asthme

TRAITEMENT DE FOND

Un traitement contenant un corticoïde inhalé réduit le risque d'exacerbation.

À RETENIR

Traiter aussi l'inflammation.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Asthme

TECHNIQUE

Une mauvaise technique d'inhalation peut simuler un asthme résistant.

À RETENIR

Faire démontrer le geste.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Asthme

OBSERVANCE

Avant l'escalade, vérifier prise réelle et expositions persistantes.

À RETENIR

Comprendre sans culpabiliser.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Asthme

DIAGNOSTIC CONCURRENT

Une obstruction laryngée inductible peut imiter un asthme.

À RETENIR

Réexaminer les formes atypiques.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Asthme

PROFESSION

Une amélioration durant les congés fait envisager un asthme professionnel.

À RETENIR

Reconstituer le calendrier.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Asthme

PLAN D'ACTION

Un plan écrit aide à reconnaître l'aggravation et savoir quand consulter.

À RETENIR

Anticiper la prochaine crise.

SOURCE : MSD professionnel · Asthma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

CONFIRMATION

Une obstruction persistante à la spirométrie après bronchodilatateur soutient le diagnostic de BPCO.

À RETENIR

Intégrer symptômes et exposition.



SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

EXPOSITION

Le tabac n'est pas l'unique cause : biomasse et expositions professionnelles comptent.

À RETENIR

Interroger l'environnement.



SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

EXACERBATION

Une aggravation aiguë peut cacher pneumonie, embolie pulmonaire ou insuffisance cardiaque.

À RETENIR

Éviter l'étiquette automatique.

SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

OXYGÈNE

Chez un patient à risque d'hypercapnie, l'oxygène doit être titré et surveillé.

À RETENIR

Contrôler les gaz sanguins.

SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

ACIDOSE

Une acidose respiratoire lors d'exacerbation peut conduire à une ventilation non invasive.

À RETENIR

Évaluer les contre-indications.

SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

BRONCHODILATATION

Les bronchodilatateurs prolongés constituent une base du traitement symptomatique.

À RETENIR

Vérifier le dispositif.

SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

CORTICOÏDES INHALÉS

Leur indication dépend notamment des exacerbations et du profil éosinophilique.

À RETENIR

Pas pour chaque patient.

SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

RÉADAPTATION

La réadaptation respiratoire améliore capacité d'effort et autonomie.

À RETENIR

Prescrire aussi le mouvement.

SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

DÉFICIT GÉNÉTIQUE

Un déficit en alpha-1-antitrypsine est une cause à rechercher selon l'évaluation.

À RETENIR

Penser au terrain familial.



SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

BPCO

TABAC

L'arrêt du tabac demeure une intervention majeure sur l'évolution.

À RETENIR

Proposer une aide concrète.

SOURCE : MSD professionnel · COPD

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

RECONNAÎTRE

Fièvre, toux et signes respiratoires nouveaux orientent vers une pneumonie.

À RETENIR

La présentation peut être atypique.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

SUJET ÂGÉ

Confusion ou perte d'autonomie peuvent révéler une pneumonie chez une personne âgée.

À RETENIR

La fièvre peut manquer.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

GRAVITÉ

Hypoxémie, hypotension et confusion signalent une possible forme grave.

À RETENIR

Évaluer les organes.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

SCORE

Un score pronostique aide à orienter sans remplacer le jugement clinique.

À RETENIR

Tenir compte du domicile.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

IMAGERIE

Une opacité nouvelle soutient le diagnostic, mais l'image doit correspondre au contexte.

À RETENIR

Écarter les imitateurs.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

ANTIBIOTHÉRAPIE

Le choix dépend de gravité, comorbidités, exposition et résistances locales.

À RETENIR

Adapter puis réévaluer.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

DOCUMENTATION

Les prélèvements microbiologiques sont ciblés selon gravité et contexte.

À RETENIR

Éviter les examens inutiles.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

ÉCHEC

Une absence d'amélioration impose de revoir germe, complication et diagnostic.

À RETENIR

Ne pas seulement prolonger.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

ÉPANCHEMENT

Un épanchement parapneumonique compliqué peut nécessiter un drainage.

À RETENIR

L'antibiotique peut ne pas suffire.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumonie communautaire

PRÉVENTION

Vaccination et réduction des expositions diminuent certains risques de pneumonie.

À RETENIR

Prévenir après l'épisode.

SOURCE : MSD professionnel · Community-acquired pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

DÉFINITION

Un épanchement pleural correspond à du liquide entre les feuillets pleuraux.

À RETENIR

Rechercher sa cause.

SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

EXAMEN

Matité, diminution du murmure et vibrations vocales réduites orientent vers un épanchement.

À RETENIR

Confirmer par imagerie.

SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

ÉCHOGRAPHIE

L'échographie repère le liquide et sécurise le site de ponction.

À RETENIR

Guider le geste.

SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

LIGHT : PROTÉINES

Un rapport protéines pleurales/sériques supérieur à 0,5 classe l'épanchement comme exsudatif.

À RETENIR

Un critère suffit.



SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

LIGHT : LDH

Un rapport LDH pleurales/sériques supérieur à 0,6 est un autre critère d'exsudat.

À RETENIR

Comparer des prélèvements adaptés.

SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

LIGHT : VALEUR ABSOLUE

Des LDH pleurales supérieures aux deux tiers de la limite sérique normale orientent vers un exsudat.

À RETENIR

Troisième critère de Light.

SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

DIURÉTIQUES

Une insuffisance cardiaque traitée peut produire un pseudo-exsudat.

À RETENIR

Réintégrer le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

INFECTION

Un liquide franchement purulent indique un empyème.

À RETENIR

Drainage et antibiothérapie spécialisés.

SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

CANCER

Une cytologie négative n'exclut pas une origine maligne.

À RETENIR

Poursuivre selon la suspicion.

SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Épanchement pleural

RÉCIDIVE

Un épanchement récidivant nécessite une stratégie étiologique et symptomatique.

À RETENIR

Soulager sans perdre la cause.

SOURCE : MSD professionnel · Pleural effusion

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

DÉFINITION

De l'air dans la cavité pleurale peut décoller et comprimer le poumon.

À RETENIR

Évaluer la tolérance.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

PRÉSENTATION

Douleur pleurale brutale et dyspnée évoquent un pneumothorax.

À RETENIR

Auscultation asymétrique utile.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

SOUS TENSION

Hypotension et détresse avec pneumothorax suspecté imposent une décompression urgente.

À RETENIR

Ne pas attendre l'imagerie.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

TRANCHÉE DÉVIÉE

La déviation trachéale peut être tardive et absente.

À RETENIR

Ne pas l'exiger.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

SECONDAIRE

Un pneumothorax sur poumon malade peut être mal toléré même peu abondant.

À RETENIR

Le terrain compte.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

ÉCHOGRAPHIE

L'absence de glissement pleural est un indice, mais n'est pas spécifique.

À RETENIR

Interpréter plusieurs signes.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

DRAINAGE

L'indication dépend de symptômes, stabilité, taille et maladie sous-jacente.

À RETENIR

Pas seulement des centimètres.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

RÉCIDIVE

Une récidive peut conduire à discuter une prévention interventionnelle.

À RETENIR

Avis spécialisé.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

TABAC

Le tabagisme augmente le risque de pneumothorax spontané.

À RETENIR

Accompagner l'arrêt.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumothorax

VOYAGE

L'avion et la plongée nécessitent des consignes spécifiques après pneumothorax.

À RETENIR

Éviter une reprise improvisée.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumothorax

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

DÉFINITION

Les bronchectasies sont des dilatations bronchiques permanentes.

À RETENIR

Le scanner confirme.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

INDICE

Toux productive chronique et infections répétées doivent faire évoquer des bronchectasies.

À RETENIR

Préciser l'ancienneté.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

HÉMOPTYSIE

Une hémoptysie peut compliquer des bronchectasies.

À RETENIR

Quantifier le retentissement.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

CAUSE

Déficit immunitaire, aspergillose allergique et maladies génétiques font partie du bilan étiologique.

À RETENIR

Ne pas s'arrêter au scanner.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

CULTURE

La microbiologie des expectorations guide certains traitements d'exacerbation.

À RETENIR

Prélever avant si possible.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

PSEUDOMONAS

Une infection chronique à Pseudomonas modifie l'évaluation et la stratégie.

À RETENIR

Suivi spécialisé.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

DRAINAGE BRONCHIQUE

Les techniques de désencombrement participent au traitement quotidien.

À RETENIR

Former au geste.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

MACROLIDES

Une antibioprophylaxie prolongée se discute chez des patients sélectionnés.

À RETENIR

Vérifier risques et mycobactéries.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

ÉTIOLOGIE LOCALISÉE

Une atteinte bronchique focale peut justifier la recherche d'un obstacle.

À RETENIR

Penser à la bronchoscopie.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Bronchectasies

SUIVI

Fréquence des exacerbations et fonction respiratoire renseignent sur l'évolution.

À RETENIR

Mesurer le vécu quotidien.

SOURCE : MSD professionnel · Bronchiectasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrose pulmonaire idiopathique

INDICE

Dyspnée progressive et crépitants fins basaux évoquent une pneumopathie interstitielle fibrosante.

À RETENIR

Écouter les bases.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrose pulmonaire idiopathique

HIPPOCRATISME

Un hippocratisme digital peut accompagner une fibrose pulmonaire.

À RETENIR

Il n'en est pas spécifique.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrose pulmonaire idiopathique

DIAGNOSTIC

Le diagnostic d'idiopathie exige d'exclure exposition, médicament et maladie systémique.

À RETENIR

Reconstituer l'histoire.



SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrose pulmonaire idiopathique

SCANNER

Un profil de pneumopathie interstitielle commune oriente l'analyse radiologique.

À RETENIR

Discussion multidisciplinaire.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Fibrose pulmonaire idiopathique

EXPLORATION

Restriction et baisse de diffusion peuvent soutenir le bilan fonctionnel.

À RETENIR

Suivre l'évolution.



SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrose pulmonaire idiopathique

EXACERBATION

Une aggravation aiguë impose de rechercher infection, embolie et exacerbation fibrosante.

À RETENIR

Urgence respiratoire possible.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrose pulmonaire idiopathique

ANTIFIBROSANTS

Certains antifibrosants ralentissent le déclin fonctionnel sans guérir la maladie.

À RETENIR

Expliquer l'objectif.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrose pulmonaire idiopathique

OXYGÈNE

Une désaturation à l'effort peut nécessiter une évaluation d'oxygénothérapie.

À RETENIR

Tester la marche.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrose pulmonaire idiopathique

TRANSPLANTATION

Une orientation précoce peut être pertinente chez un patient éligible.

À RETENIR

Ne pas attendre l'impasse.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fibrose pulmonaire idiopathique

ACCOMPAGNEMENT

Dyspnée, fatigue et anxiété méritent une prise en charge parallèle.

À RETENIR

Soigner aussi le quotidien.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic pulmonary fibrosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

PRINCIPE

Des granulomes non nécrosants évoquent une sarcoïdose après exclusion d'autres causes.

À RETENIR

L'histologie n'est pas exclusive.

SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

THORAX

Des adénopathies hilaires bilatérales sont une présentation classique.

À RETENIR

Comparer aux diagnostics concurrents.



SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

LÖFGREN

Érythème noueux, arthrite des chevilles et adénopathies hilaires évoquent un syndrome de Löfgren.

À RETENIR

Association fortement évocatrice.

SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

CALCIUM

Une hypercalcémie peut compliquer la sarcoïdose.

À RETENIR

Surveiller le rein.

SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

ŒIL

Douleur oculaire ou trouble visuel nécessite une évaluation rapide.

À RETENIR

Rechercher une uvéite.

SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

CŒUR

Syncope ou trouble conductif dans une sarcoïdose fait rechercher une atteinte cardiaque.

À RETENIR

Ne pas banaliser.

SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

ENZYME DE CONVERSION

Une enzyme de conversion élevée ne confirme pas seule la sarcoïdose.

À RETENIR

Sensibilité et spécificité limitées.

SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

INFECTION

Tuberculose et certaines mycoses peuvent produire des granulomes.

À RETENIR

Exclure avant immunosuppression.

SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

TRAITEMENT

L'indication thérapeutique dépend du retentissement et des organes menacés.

À RETENIR

Pas uniquement de l'image.

SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sarcoïdose

SUIVI

Une amélioration pulmonaire n'exclut pas une atteinte extrapulmonaire.

À RETENIR

Garder une vision globale.



SOURCE : MSD professionnel · Sarcoidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Apnées obstructives du sommeil

DÉFINITION

Des collapsus répétés des voies aériennes supérieures fragmentent le sommeil.

À RETENIR

Le retentissement est systémique.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Apnées obstructives du sommeil

INDICES

Ronflements, pauses observées et somnolence orientent vers une apnée obstructive.

À RETENIR

Interroger le partenaire.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · PNEUMOLOGIE

Apnées obstructives du sommeil

SANS SOMNOLENCE

L'absence de somnolence marquée n'exclut pas le trouble.

À RETENIR

Évaluer le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Apnées obstructives du sommeil

HTA RÉSISTANTE

Une hypertension difficile à contrôler peut accompagner des apnées.

À RETENIR

Chercher cette association.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Apnées obstructives du sommeil

DIAGNOSTIC

Une étude du sommeil confirme et quantifie les événements respiratoires.

À RETENIR

Choisir le test adapté.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Apnées obstructives du sommeil

INDICE

L'indice apnées-hypopnées mesure des événements par heure de sommeil ou d'enregistrement selon la méthode.

À RETENIR

Connaître le dénominateur.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Apnées obstructives du sommeil

PRESSION POSITIVE

La pression positive maintient les voies aériennes ouvertes pendant le sommeil.

À RETENIR

L'adhésion conditionne l'efficacité.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Apnées obstructives du sommeil

POIDS

La gestion pondérale peut améliorer la maladie sans garantir sa disparition.

À RETENIR

Réévaluer objectivement.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Apnées obstructives du sommeil

CONDUITE

Une somnolence au volant expose à un risque d'accident.

À RETENIR

Donner des consignes concrètes.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Apnées obstructives du sommeil

SÉDATIFS

Alcool et certains sédatifs peuvent aggraver l'obstruction nocturne.

À RETENIR

Réviser les habitudes.

SOURCE : MSD professionnel · Obstructive sleep apnea

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

DÉFINITION

L'hémoptysie est l'émission de sang provenant des voies respiratoires sous-glottiques.

À RETENIR

Distinguer hématémèse et épistaxis.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

GRAVITÉ

Le retentissement respiratoire prime sur l'estimation approximative du volume.

À RETENIR

Risque d'asphyxie.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

STABILISATION

Une hémoptysie menaçante impose de protéger les voies aériennes.

À RETENIR

Appel spécialisé immédiat.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

POSITION

Si le côté du saignement est connu, le placer en déclive peut protéger l'autre poumon.

À RETENIR

Selon l'équipe de soins.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

CAUSES

Infection, bronchectasies, cancer et embolie font partie des causes importantes.

À RETENIR

Le terrain oriente.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

SCANNER

L'angioscanner peut localiser la cause et préparer une embolisation.

À RETENIR

Adapter à la stabilité.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

BRONCHOSCOPIE

La bronchoscopie peut localiser et contribuer au contrôle du saignement.

À RETENIR

Rôle diagnostique et thérapeutique.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

ANTICOAGULANTS

Une anticoagulation peut aggraver une hémoptysie sans expliquer sa cause initiale.

À RETENIR

Chercher la lésion.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

EMBOLISATION

L'embolisation artérielle bronchique peut contrôler certaines hémoptysies sévères.

À RETENIR

Prise en charge spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémoptysie

PERSISTANCE

Une hémoptysie répétée mérite un bilan même si chaque épisode est faible.

À RETENIR

Ne pas banaliser.

SOURCE : MSD professionnel · Hemoptysis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

CRÉATININE

Une hausse de créatinine d'au moins 26,5 µmol/L en 48 heures peut définir une IRA.

À RETENIR

Comparer à la valeur antérieure.

SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

RAPPORT

Une créatinine atteignant 1,5 fois la référence en sept jours est un autre critère.

À RETENIR

Reconstituer la chronologie.

SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

DIURÈSE

Une diurèse inférieure à 0,5 mL/kg/h pendant six heures est un critère d'IRA.

À RETENIR

Mesurer réellement les sorties.



SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

NON OLIGURIQUE

Une insuffisance rénale aiguë peut survenir avec une diurèse conservée.

À RETENIR

L'urine n'exclut pas l'IRA.



SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

TROIS CADRES

Hypoperfusion, atteinte rénale intrinsèque et obstruction orientent l'enquête initiale.

À RETENIR

Chercher une cause réversible.

SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

OBSTACLE

Une obstruction urinaire doit être envisagée, notamment sur rein unique.

À RETENIR

Échographie selon le contexte.

SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

MÉDICAMENTS

Revoir les néphrotoxiques et les doses éliminées par le rein.

À RETENIR

Adapter rapidement l'ordonnance.

SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

REMPLISSAGE

Un remplissage n'aide que si l'état hémodynamique le justifie.

À RETENIR

Éviter la surcharge.

SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

DIALYSE

Hyperkaliémie, acidose ou surcharge réfractaires peuvent imposer une épuration urgente.

À RETENIR

Pas un seuil isolé de créatinine.



SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance rénale aiguë

APRÈS L'ÉPISODE

Une IRA justifie un contrôle ultérieur de la récupération et du risque chronique.

À RETENIR

Organiser le suivi.

SOURCE : KDIGO · Acute kidney injury, 2012

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie rénale chronique

CHRONICITÉ

Une anomalie rénale persistante au moins trois mois peut définir une maladie rénale chronique.

À RETENIR

Documenter la durée.

SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie rénale chronique

DEUX DIMENSIONS

Le risque rénal dépend du DFG et de l'albuminurie.

À RETENIR

Mesurer les deux.

SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie rénale chronique

ALBUMINURIE

Le rapport albumine/créatinine urinaire quantifie une atteinte parfois invisible à la créatinine sanguine.

À RETENIR

Confirmer une anomalie persistante.

SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NÉPHROLOGIE

Maladie rénale chronique

G1 ET G2

Un DFG préservé ne suffit pas à exclure une maladie rénale.

À RETENIR

Chercher d'autres marqueurs.



SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie rénale chronique

CRÉATININE

La masse musculaire influence l'estimation rénale fondée sur la créatinine.

À RETENIR

Attention à la sarcopénie.

SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie rénale chronique

CYSTATINE C

Une estimation combinant créatinine et cystatine C peut améliorer certaines décisions.

À RETENIR

Selon disponibilité et indication.

SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie rénale chronique

PROTECTION

Le traitement vise à ralentir la progression et réduire le risque cardiovasculaire.

À RETENIR

Raisonner au-delà du rein.

SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie rénale chronique

MÉDICAMENTS

Les prescriptions doivent tenir compte de la fonction rénale et de son évolution.

À RETENIR

Éviter les automatismes.

SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie rénale chronique

RISQUE ABSOLU

Des outils validés peuvent aider à anticiper le risque de suppléance.

À RETENIR

Planifier avec le patient.

SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie rénale chronique

CHOIX PARTAGÉ

Les décisions de suppléance intègrent pronostic, symptômes et priorités personnelles.

À RETENIR

Préparer sans imposer.

SOURCE : KDIGO · CKD guideline, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

DÉFINITION

Protéinurie abondante, hypoalbuminémie et œdèmes caractérisent le syndrome néphrotique.

À RETENIR

Quantifier les pertes.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

MÉCANISME

La barrière glomérulaire laisse fuir anormalement des protéines.

À RETENIR

Le diagnostic étiologique reste nécessaire.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

THROMBOSE

Le syndrome néphrotique augmente le risque thromboembolique.

À RETENIR

Repérer douleur et dyspnée nouvelles.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

INFECTION

Les pertes protéiques et certains traitements favorisent les infections.

À RETENIR

Ne pas banaliser la fièvre.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

VOLÉMIE

Des œdèmes importants peuvent coexister avec une hypovolémie efficace.

À RETENIR

Prudence avec les diurétiques.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

LIPIDES

Une dyslipidémie accompagne fréquemment le syndrome néphrotique.

À RETENIR

Évaluer le risque global.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

URINES

Le sédiment et la quantification de protéinurie orientent le bilan.

À RETENIR

Ne pas s'arrêter à la bandelette.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

BIOPSIE

La biopsie rénale peut préciser la lésion et guider le traitement.

À RETENIR

Indication selon le terrain.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

CAUSE SECONDAIRE

Diabète, lupus, amylose et médicaments figurent parmi les causes secondaires.

À RETENIR

Chercher des indices systémiques.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphrotique

ANTICOAGULATION

Une prophylaxie anticoagulante se décide selon risque thrombotique et hémorragique.

À RETENIR

Pas d'indication universelle.

SOURCE : MSD professionnel · Nephrotic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphritique

RECONNAÎTRE

Hématurie glomérulaire, baisse rénale et hypertension orientent vers un syndrome néphritique.

À RETENIR

Rechercher une protéinurie associée.

SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphritique

SÉDIMENT

Des cylindres hématiques soutiennent fortement une origine glomérulaire.

À RETENIR

Un signe à ne pas négliger.

SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphritique

HÉMATIES

Des hématies dysmorphiques orientent vers une origine glomérulaire du saignement.

À RETENIR

Interprétation spécialisée utile.

SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphritique

URGENCE

Une dégradation rénale rapide peut révéler une glomérulonéphrite rapidement progressive.

À RETENIR

Avis néphrologique urgent.

SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphritique

POUMON-REIN

Hémoptysie et hématurie avec insuffisance rénale évoquent un syndrome pneumo-rénal.

À RETENIR

Penser vascularite ou anti-MBG.



SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphritique

COMPLÉMENT

Un complément abaissé oriente vers certains mécanismes à complexes immuns.

À RETENIR

Ce n'est pas un diagnostic.

SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NÉPHROLOGIE

Syndrome néphritique

BIOPSIE

L'histologie distingue les mécanismes et la part de lésions réversibles.

À RETENIR

Ne pas retarder inutilement.

SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphritique

INFECTION

Une glomérulonéphrite peut accompagner une infection active.

À RETENIR

Vérifier avant immunosuppression.

SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphritique

PROTÉINURIE

Une protéinurie importante peut coexister avec un tableau néphritique.

À RETENIR

Les syndromes peuvent se chevaucher.

SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome néphritique

SUIVI

Créatinine, diurèse, pression et sédiment suivent l'activité rénale.

À RETENIR

Observer la trajectoire.

SOURCE : MSD professionnel · Nephritic syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

PRÉSENTATION

Fièvre, douleur lombaire et symptômes urinaires évoquent une pyélonéphrite.

À RETENIR

Les signes urinaires peuvent manquer.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

PRÉLÈVEMENT

Une culture urinaire guide l'adaptation de l'antibiotique.

À RETENIR

Prélever avant si possible.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

OBSTACLE INFECTÉ

Infection urinaire avec obstruction peut nécessiter un drainage urgent.

À RETENIR

L'antibiotique seul peut échouer.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

SEPSIS

Hypotension, confusion ou oligurie imposent une évaluation de sepsis.

À RETENIR

La porte d'entrée semble parfois banale.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

GROSSESSE

Une pyélonéphrite pendant la grossesse requiert une prise en charge spécifique.

À RETENIR

Choisir des médicaments adaptés.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

IMAGERIE

L'imagerie recherche notamment obstacle ou complication dans les situations à risque.

À RETENIR

Pas systématique chez tous.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

RÉÉVALUATION

Une fièvre persistante malgré traitement fait revoir germe, obstacle et abcès.

À RETENIR

Ne pas seulement changer l'antibiotique.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

BACTÉRIURIE

Une bactériurie sans symptôme ne nécessite pas toujours un antibiotique.

À RETENIR

Connaître les exceptions.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

SONDE

Une sonde urinaire modifie la probabilité de colonisation et d'infection.

À RETENIR

Interpréter le prélèvement.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pyélonéphrite

RÉSISTANCE

Le choix antibiotique dépend de gravité, cultures antérieures et écologie locale.

À RETENIR

Puis désescalader si possible.

SOURCE : MSD professionnel · Bacterial urinary tract infections

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

COLIQUE

Une douleur lombaire paroxystique irradiant vers l'aine évoque une colique néphrétique.

À RETENIR

Évaluer les diagnostics concurrents.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

FIÈVRE

Fièvre avec obstacle lithiasique est une urgence potentielle.

À RETENIR

Penser drainage.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

REIN UNIQUE

Une obstruction sur rein unique menace immédiatement la fonction rénale.

À RETENIR

Identifier ce terrain.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

HÉMATURIE

L'absence d'hématurie n'exclut pas une lithiase.

À RETENIR

Ne pas conclure trop vite.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

IMAGERIE

Un scanner sans injection est performant chez l'adulte, selon le contexte.

À RETENIR

Adapter en cas de grossesse.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

HYDRATATION

Une hydratation forcée ne doit pas être imposée pendant une obstruction douloureuse.

À RETENIR

Traiter la douleur et l'obstacle.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

TAILLE

Taille et localisation influencent la probabilité d'expulsion spontanée.

À RETENIR

Prévoir une réévaluation.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

ANALYSE

L'analyse d'un calcul recueilli aide à prévenir les récidives.

À RETENIR

Conserver le fragment.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

MÉTABOLISME

Des récidives justifient une évaluation métabolique ciblée.

À RETENIR

Chercher une cause corrigeable.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lithiase urinaire

PRÉVENTION

Les conseils alimentaires dépendent du type de calcul et du bilan.

À RETENIR

Éviter les exclusions inutiles.

SOURCE : MSD professionnel · Urinary calculi

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyponatrémie

TONICITÉ

Une natrémie basse n'est pas toujours une hyponatrémie hypotonique.

À RETENIR

Vérifier l'osmolalité.



SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyponatrémie

GLYCÉMIE

L'hyperglycémie peut abaisser la natrémie mesurée par transfert d'eau.

À RETENIR

Interpréter ensemble.



SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyponatrémie

SYMPTÔMES

Convulsions et altération de conscience peuvent révéler une hyponatrémie symptomatique grave.

À RETENIR

Traitement urgent surveillé.

SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyponatrémie

TEMPORALITÉ

La durée d'installation influence le risque neurologique et la correction.

À RETENIR

Aiguë et chronique diffèrent.



SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyponatrémie

URINES

Osmolalité et sodium urinaires aident à préciser le mécanisme.

À RETENIR

Prélever dans un contexte interprétable.



SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyponatrémie

SIADH

Le diagnostic de SIADH exige d'écarter notamment insuffisance surrénalienne et autres causes.

À RETENIR

Diagnostic d'exclusion raisonné.

SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyponatrémie

THIAZIDES

Les thiazidiques peuvent provoquer une hyponatrémie parfois sévère.

À RETENIR

Revoir l'ordonnance.

SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyponatrémie

SURCORRECTION

Une correction trop rapide expose à une démyélinisation osmotique.

À RETENIR

Surveillance rapprochée indispensable.

SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NÉPHROLOGIE

Hyponatrémie

DIURÈSE

Une aquarèse soudaine peut accélérer la correction de façon imprévue.

À RETENIR

Suivre les urines.

SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyponatrémie

TRAITEMENT

Le traitement dépend des symptômes, de la volémie et de la cause.

À RETENIR

Pas de restriction hydrique universelle.



SOURCE : MSD professionnel · Hyponatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

DÉFINITION

L'hypernatrémie traduit habituellement un déficit d'eau relativement au sodium.

À RETENIR

Chercher l'accès à l'eau.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

VULNÉRABILITÉ

Confusion, dépendance et trouble de soif favorisent l'hypernatrémie.

À RETENIR

Évaluer l'aide disponible.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

PERTES

Fièvre, diarrhée et pertes rénales peuvent provoquer un déficit hydrique.

À RETENIR

Quantifier les pertes persistantes.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

DIABÈTE INSIPIDE

Polyurie avec urines diluées malgré hypernatrémie évoque un défaut d'action antidiurétique.

À RETENIR

Explorer le mécanisme.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

GLYCOSURIE

Une diurèse osmotique peut entraîner une perte d'eau importante.

À RETENIR

Vérifier la glycémie.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

CHOC ASSOCIÉ

Une hypoperfusion sévère nécessite d'abord une restauration circulatoire adaptée.

À RETENIR

Puis corriger l'eau libre.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

DURÉE

La vitesse de correction dépend notamment de la chronicité.

À RETENIR

Éviter un schéma aveugle.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

CALCUL

Le déficit hydrique estimé ne remplace pas les contrôles biologiques.

À RETENIR

Les pertes évoluent.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

VOIE

L'eau peut être apportée par voie digestive ou intraveineuse selon le patient.

À RETENIR

Sécuriser l'administration.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypernatrémie

SUIVI

Natrémie, diurèse et état neurologique guident l'ajustement.

À RETENIR

Réévaluer fréquemment.



SOURCE : MSD professionnel · Hypernatremia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

RISQUES

Une hypokaliémie peut provoquer faiblesse musculaire et arythmies.

À RETENIR

Évaluer la sévérité.



SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

ECG

Ondes T aplaties et ondes U peuvent accompagner une hypokaliémie.

À RETENIR

L'ECG peut être peu parlant.



SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

MAGNÉSIUM

Une hypomagnésémie peut rendre l'hypokaliémie réfractaire.

À RETENIR

Corriger les deux si nécessaire.



SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

PERTES RÉNALES

Diurétiques et hyperaldostéronisme peuvent entraîner des pertes urinaires de potassium.

À RETENIR

Examiner pression et traitements.



SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

PERTES DIGESTIVES

Diarrhées et vomissements peuvent participer au déficit potassique.

À RETENIR

Préciser le mécanisme.



SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

TRANSFERT

Insuline et stimulation bêta-adrénergique peuvent déplacer le potassium dans les cellules.

À RETENIR

Déficit et redistribution diffèrent.



SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

VOIE ORALE

La correction orale est souvent préférable si la situation le permet.

À RETENIR

Selon tolérance et urgence.



SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

INTRAVEINEUX

Le potassium intraveineux nécessite dilution, débit contrôlé et surveillance adaptée.

À RETENIR

Jamais en injection directe.



SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

REIN

Une insuffisance rénale augmente le risque de surcorrection.

À RETENIR

Adapter et recontrôler.

SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypokaliémie

CAUSE

Corriger le potassium sans corriger la cause expose à la récidive.

À RETENIR

Traiter le mécanisme.



SOURCE : MSD professionnel · Hypokalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

FAUSSE VALEUR

Une hémolyse du prélèvement peut provoquer une pseudohyperkaliémie.

À RETENIR

Vérifier sans retarder l'urgence.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

ECG

Un ECG normal n'exclut pas une hyperkaliémie dangereuse.

À RETENIR

Ne pas attendre les anomalies.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

MENACE ÉLECTRIQUE

Élargissement du QRS ou trouble conductif sous hyperkaliémie signale un danger.

À RETENIR

Prise en charge immédiate.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

CALCIUM

Le calcium intraveineux protège le myocarde mais n'élimine pas le potassium.

À RETENIR

Distinguer protection et correction.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

TRANSFERT INTRACELLULAIRE

L'insuline avec apport glucosé adapté fait entrer temporairement le potassium dans les cellules.

À RETENIR

Surveiller l'hypoglycémie.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

ÉLIMINATION

Une stratégie d'élimination est nécessaire pour éviter le rebond.

À RETENIR

Selon rein et contexte.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

DIALYSE

Une hyperkaliémie sévère réfractaire peut nécessiter une dialyse urgente.

À RETENIR

Avis néphrologique rapide.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

MÉDICAMENTS

Bloqueurs du système rénine-angiotensine et suppléments peuvent contribuer au risque.

À RETENIR

Réviser les associations.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

ACIDOSE

Une acidose peut favoriser le déplacement extracellulaire du potassium.

À RETENIR

Traiter le mécanisme associé.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperkaliémie

RECONTRÔLE

Après traitement, kaliémie et glycémie doivent être recontrôlées.

À RETENIR

L'effet initial peut être transitoire.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperkalemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Diabète : raisonner juste

DIAGNOSTIC

Une hyperglycémie diagnostique asymptomatique nécessite généralement confirmation par un second résultat.

À RETENIR

Sauf tableau sans ambiguïté.



SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Diabète : raisonner juste

HBA1C

Une HbA1c d'au moins 6,5 % peut soutenir le diagnostic avec méthode standardisée.

À RETENIR

Vérifier les interférences.



SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Diabète : raisonner juste

GLYCÉMIE À JEUN

Une glycémie à jeun d'au moins 7,0 mmol/L atteint le seuil diagnostique usuel.

À RETENIR

Confirmer si nécessaire.



SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Diabète : raisonner juste

TYPE 1

Un déficit insulinique absolu expose à une acidocétose rapide.

À RETENIR

L'insuline est vitale.



SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Diabète : raisonner juste

TYPE 2

Le type 2 associe insulinorésistance et insuffisance progressive de sécrétion.

À RETENIR

Les mécanismes évoluent.



SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Diabète : raisonner juste

AMAIGRISSEMENT

Polyurie, polydipsie et amaigrissement évoquent un diabète décompensé.

À RETENIR

Rechercher des cétones.



SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Diabète : raisonner juste

HBA1C TROMPEUSE

Une durée de vie globulaire anormale peut fausser l'HbA1c.

À RETENIR

Comparer aux glycémies.



SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Diabète : raisonner juste

PIEDS

Une neuropathie peut rendre une plaie indolore.

À RETENIR

Examiner malgré l'absence de plainte.

SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Diabète : raisonner juste

REIN

Albuminurie et DFG dépistent des dimensions différentes de l'atteinte rénale.

À RETENIR

Mesurer les deux.



SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Diabète : raisonner juste

OBJECTIF

La cible glycémique dépend du risque d'hypoglycémie et du contexte personnel.

À RETENIR

Individualiser sans abandonner.

SOURCE : MSD professionnel · Diabetes mellitus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

TRIADE

Diabète ou hyperglycémie, cétose et acidose constituent le cadre diagnostique de l'acidocétose.

À RETENIR

Les trois dimensions comptent.



SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

EUGLYCÉMIE

Une acidocétose peut survenir avec une glycémie peu élevée, notamment sous SGLT2.

À RETENIR

Mesurer les cétones.



SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

CÉTONÉMIE

Le bêta-hydroxybutyrate sanguin reflète mieux la cétose actuelle que certaines bandelettes urinaires.

À RETENIR

Choisir le bon marqueur.



SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

RESPIRATION

Une respiration ample de Kussmaul traduit une compensation de l'acidose.

À RETENIR

Ne pas la confondre avec anxiété.

SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

POTASSIUM

Le stock corporel de potassium peut être bas malgré une kaliémie normale ou élevée.

À RETENIR

Anticiper la chute.



SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

INSULINE

Une hypokaliémie significative doit être corrigée avant l'insuline selon le protocole.

À RETENIR

Prévenir l'arythmie.



SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

GLUCOSE

L'ajout de glucose peut permettre de poursuivre l'insuline jusqu'à résolution de la cétose.

À RETENIR

La glycémie ne suffit pas.



SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

BICARBONATE

Le bicarbonate n'est pas un traitement systématique de l'acidocétose.

À RETENIR

Indications limitées.



SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

DÉCLENCHEUR

Infection, omission d'insuline et problème de pompe sont des causes fréquentes.

À RETENIR

Chercher sans culpabiliser.



SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidocétose diabétique

SORTIE

Prévoir insuline, matériel et consignes de maladie réduit le risque de récidive.

À RETENIR

Sécuriser l'après-hospitalisation.



SOURCE : Consensus ADA/EASD · Crises hyperglycémiques, 2024

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

État hyperosmolaire

PROFIL

Hyperglycémie majeure et hyperosmolalité provoquent une déshydratation profonde, souvent sans cétose importante.

À RETENIR

Chercher un trouble neurologique.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

État hyperosmolaire

INSTALLATION

L'état hyperosmolaire peut s'installer progressivement sur plusieurs jours.

À RETENIR

Reconstituer les apports hydriques.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

État hyperosmolaire

TERRAIN

Dépendance et difficulté d'accès à l'eau augmentent le risque.

À RETENIR

Évaluer les conditions de vie.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

État hyperosmolaire

NEUROLOGIE

Confusion, convulsions ou coma peuvent accompagner l'hyperosmolalité.

À RETENIR

Écarter aussi un AVC.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

État hyperosmolaire

CHEVAUCHEMENT

Des formes mixtes avec acidocétose existent.

À RETENIR

Mesurer cétones et pH.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

État hyperosmolaire

RÉHYDRATATION

La correction hydrique tient compte de la fonction cardiaque et rénale.

À RETENIR

Éviter la surcharge.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

État hyperosmolaire

VITESSE

Une chute trop rapide de l'osmolalité expose à des complications.

À RETENIR

Surveillance biologique rapprochée.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

État hyperosmolaire

ÉLECTROLYTES

Le potassium doit être suivi pendant réhydratation et insulinothérapie.

À RETENIR

Anticiper les transferts.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

État hyperosmolaire

THROMBOSE

La déshydratation sévère s'accompagne d'un risque thrombotique accru.

À RETENIR

Évaluer la prophylaxie.



SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

État hyperosmolaire

CAUSE

Infection, infarctus ou médicament peuvent déclencher l'épisode.

À RETENIR

Traiter la maladie associée.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperosmolar hyperglycemic state

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

WHIPPLE

Symptômes compatibles, glucose bas et amélioration après correction composent la triade de Whipple.

À RETENIR

Documenter lorsque possible.

SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

NEUROGLYCOPÉNIE

Confusion, comportement inhabituel ou déficit focal peuvent révéler une hypoglycémie.

À RETENIR

Mesurer immédiatement la glycémie.



SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

ALERTE MASQUÉE

Les épisodes répétés peuvent atténuer les symptômes annonciateurs.

À RETENIR

Réévaluer les objectifs.

SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

CONSCIENCE ALTÉRÉE

Ne rien donner par la bouche à une personne incapable d'avaler sûrement.

À RETENIR

Protéger les voies aériennes.



SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

CORRECTION

Le traitement immédiat dépend de la conscience et de l'accès veineux.

À RETENIR

Suivre le protocole d'urgence.

SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

RECONTRÔLE

Après correction initiale, vérifier la glycémie et prévenir la récidive.

À RETENIR

Un réveil ne clôt pas le soin.



SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

SULFAMIDES

Une hypoglycémie sous sulfamide peut être prolongée ou récidivante.

À RETENIR

Surveillance adaptée.



SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

REIN

Une baisse de fonction rénale peut prolonger l'action de certains traitements.

À RETENIR

Réviser les doses.



SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

SANS DIABÈTE

Une hypoglycémie confirmée sans traitement hypoglycémiant nécessite une enquête étiologique.

À RETENIR

Prélever au bon moment.



SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypoglycémie

PRÉVENTION

Relier repas, activité et traitement aide à prévenir le prochain épisode.

À RETENIR

Construire des consignes simples.

SOURCE : MSD professionnel · Hypoglycemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperthyroïdie

INDICES

Amaigrissement, tremblement, intolérance à la chaleur et tachycardie évoquent une hyperthyroïdie.

À RETENIR

Les signes varient avec l'âge.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Hyperthyroïdie

SUJET ÂGÉ

Une fibrillation atriale peut révéler une hyperthyroïdie peu bruyante.

À RETENIR

Penser au dosage thyroïdien.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperthyroïdie

BIOLOGIE

TSH basse et hormones thyroïdiennes élevées soutiennent une hyperthyroïdie primaire manifeste.

À RETENIR

Interpréter selon le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperthyroïdie

BASEDOW

Une orbitopathie associée oriente vers une maladie de Basedow.

À RETENIR

Toutes les hyperthyroïdies n'en ont pas.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperthyroïdie

THYROÏDITE

Une libération d'hormones stockées ne se traite pas comme une hypersynthèse.

À RETENIR

Identifier le mécanisme.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperthyroïdie

CRISE

Fièvre, tachycardie extrême et troubles neurologiques font craindre une crise thyrotoxique.

À RETENIR

Urgence spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperthyroïdie

AMIODARONE

L'amiodarone peut entraîner plusieurs mécanismes de thyrotoxicose.

À RETENIR

Le traitement dépend du type.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperthyroïdie

ANTITHYROÏDIENS

Fièvre ou angine sous antithyroïdien impose de rechercher une agranulocytose.

À RETENIR

Consigne à expliquer d'emblée.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hyperthyroïdie

GROSSESSE

Le choix du traitement change avec la grossesse et son terme.

À RETENIR

Avis spécialisé.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Hyperthyroïdie

SUIVI

La TSH peut rester basse après amélioration hormonale initiale.

À RETENIR

Ne pas l'interpréter seule.

SOURCE : MSD professionnel · Hyperthyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypothyroïdie

INDICES

Fatigue, frilosité, constipation et ralentissement peuvent évoquer une hypothyroïdie.

À RETENIR

Symptômes peu spécifiques.

SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypothyroïdie

PRIMAIRE

TSH élevée avec T4 libre basse évoque une hypothyroïdie primaire manifeste.

À RETENIR

Vérifier le contexte clinique.



SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypothyroïdie

CENTRALE

Une T4 libre basse avec TSH non élevée peut révéler une atteinte centrale.

À RETENIR

Une TSH « normale » peut tromper.



SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypothyroïdie

GRAVITÉ

Hypothermie et altération de conscience font craindre un coma myxœdémateux.

À RETENIR

Urgence vitale.



SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypothyroïdie

SURRÉNALE

Une insuffisance surrénalienne associée doit être envisagée avant traitement d'une forme centrale.

À RETENIR

Éviter une décompensation.

SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypothyroïdie

TRAITEMENT

La lévothyroxine s'ajuste progressivement selon âge, cardiopathie et bilan.

À RETENIR

Pas de dose universelle.

SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypothyroïdie

ABSORPTION

Fer, calcium et certains médicaments peuvent réduire l'absorption de lévothyroxine.

À RETENIR

Espacer selon le RCP.

SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypothyroïdie

DÉLAI

Le contrôle biologique doit respecter le délai d'équilibre après modification.

À RETENIR

Éviter les ajustements précipités.

SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Hypothyroïdie

GROSSESSE

Les besoins en hormones thyroïdiennes peuvent augmenter pendant la grossesse.

À RETENIR

Organiser un suivi rapproché.



SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypothyroïdie

OBSERVANCE

Une TSH persistante élevée peut refléter prise irrégulière ou interaction.

À RETENIR

Comprendre avant d'augmenter.

SOURCE : MSD professionnel · Hypothyroidism

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance surrénalienne

SIGNAUX

Asthénie, amaigrissement et hypotension peuvent révéler une insuffisance surrénalienne.

À RETENIR

Penser à l'association.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance surrénalienne

PRIMAIRE

Hyperpigmentation et hyperkaliémie orientent vers une insuffisance surrénalienne primaire.

À RETENIR

Leur absence n'exclut pas.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance surrénalienne

CENTRALE

Une insuffisance centrale peut exister sans hyperkaliémie ni hyperpigmentation.

À RETENIR

Le mécanisme diffère.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance surrénalienne

CRISE

Choc, vomissements et trouble métabolique chez un patient à risque évoquent une crise surrénalienne.

À RETENIR

Traiter sans attendre tous les résultats.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Insuffisance surrénalienne

PRÉLÈVEMENT

Prélever cortisol et ACTH avant traitement si cela ne retarde pas l'urgence.

À RETENIR

La prise en charge prime.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance surrénalienne

STRESS

Infection et chirurgie nécessitent une adaptation de la couverture glucocorticoïde.

À RETENIR

Anticiper les situations.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance surrénalienne

VOMISSEMENTS

Une impossibilité de garder le traitement oral impose une stratégie parentérale.

À RETENIR

Consignes d'urgence indispensables.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance surrénalienne

MINÉRALOCORTICOÏDE

Certaines formes primaires nécessitent aussi une substitution minéralocorticoïde.

À RETENIR

Surveiller pression et électrolytes.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Insuffisance surrénalienne

ÉDUCATION

Une carte d'urgence et un plan écrit peuvent éviter un retard de traitement.

À RETENIR

Rendre le patient autonome.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Insuffisance surrénalienne

SEVRAGE

L'arrêt brutal d'une corticothérapie prolongée peut provoquer une insuffisance surrénalienne.

À RETENIR

Planifier la décroissance.

SOURCE : Endocrine Society · Primary adrenal insufficiency

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Syndrome de Cushing

AVANT TOUT

Rechercher une exposition aux corticoïdes avant de conclure à un Cushing endogène.

À RETENIR

Inclure crèmes et inhalateurs.

SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Cushing

SIGNES DISCRIMINANTS

Vergetures pourpres larges, ecchymoses et faiblesse proximale renforcent la suspicion.

À RETENIR

Au-delà de l'obésité.

SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Cushing

COMORBIDITÉS

HTA, diabète et ostéoporose précoces peuvent orienter l'enquête.

À RETENIR

Observer les associations inhabituelles.



SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Cushing

DÉPISTAGE

Cortisol salivaire nocturne, cortisol urinaire ou freinage minute sont des outils de dépistage.

À RETENIR

Choisir selon le contexte.



SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Cushing

CORTISOL ISOLÉ

Un cortisol sanguin aléatoire n'est pas un bon test de dépistage du Cushing.

À RETENIR

Respecter la méthode.



SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Syndrome de Cushing

CONFIRMATION

Un résultat anormal doit être confirmé et interprété avec les interférences.

À RETENIR

Éviter le diagnostic sur un chiffre.

SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Cushing

PSEUDO-CUSHING

Dépression, alcool et stress physiologique peuvent modifier les tests.

À RETENIR

Revoir le contexte.

SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Syndrome de Cushing

CYCLIQUE

Une sécrétion intermittente peut rendre certains tests normaux.

À RETENIR

Répéter si suspicion persistante.



SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · ENDOCRINOLOGIE

Syndrome de Cushing

ACTH

L'ACTH aide à orienter l'étiologie après confirmation de l'hypercortisolisme.

À RETENIR

Respecter l'ordre du bilan.

SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Cushing

IMAGERIE

Une image surrénalienne ou hypophysaire ne prouve pas une sécrétion autonome.

À RETENIR

Biologie avant localisation.

SOURCE : Endocrine Society · Diagnosis of Cushing syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

SYMPTÔMES

Constipation, polyurie, faiblesse et confusion peuvent révéler une hypercalcémie.

À RETENIR

Mesurer le calcium.



SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

ALBUMINE

Le calcium total dépend de l'albumine ; le calcium ionisé peut clarifier.

À RETENIR

Selon le contexte biologique.



SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

PTH

Une PTH non supprimée malgré hypercalcémie oriente vers un mécanisme PTH-dépendant.

À RETENIR

Une valeur normale peut être inappropriée.

SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

CANCER

Une hypercalcémie avec PTH basse fait rechercher une cause non parathyroïdienne, notamment maligne.

À RETENIR

Adapter le bilan.

SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

MÉDICAMENTS

Thiazides, lithium et suppléments peuvent contribuer à l'hypercalcémie.

À RETENIR

Réviser l'ordonnance.



SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

DÉSHYDRATATION

Polyurie et déshydratation peuvent entretenir l'hypercalcémie.

À RETENIR

Évaluer la volémie.

SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

ECG

L'hypercalcémie peut raccourcir le QT.

À RETENIR

Rechercher le retentissement.

SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

GRAVITÉ

Une hypercalcémie symptomatique sévère nécessite un traitement urgent.

À RETENIR

Surveiller rein et cœur.

SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

TRAITEMENT CAUSAL

La baisse du calcium ne remplace pas le traitement de sa cause.

À RETENIR

Prévenir la récidive.

SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hypercalcémie

HYPOCALCIURIE

Une hypercalcémie familiale hypocalciurique peut imiter une hyperparathyroïdie.

À RETENIR

Éviter une chirurgie inappropriée.

SOURCE : MSD professionnel · Hypercalcemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

INDICES

Céphalées, sueurs et palpitations paroxystiques peuvent évoquer un phéochromocytome.

À RETENIR

La triade peut manquer.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

PRESSION

L'hypertension peut être paroxystique, permanente ou parfois absente.

À RETENIR

Ne pas exiger un profil unique.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

BIOLOGIE

Les métanéphrines plasmatiques libres ou urinaires fractionnées sont des tests de référence.

À RETENIR

Respecter les conditions de prélèvement.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

FAUX POSITIFS

Stress, posture et médicaments peuvent fausser les résultats.

À RETENIR

Interpréter avant l'imagerie.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

INCIDENTALOME

Une masse surrénalienne doit être évaluée fonctionnellement selon le contexte.

À RETENIR

Ne pas biopsier à l'aveugle.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

BIOPSIE

Une biopsie d'un phéochromocytome méconnu peut déclencher une crise.

À RETENIR

Exclure la sécrétion avant geste.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

PRÉPARATION

Une chirurgie nécessite une préparation adrénergique et volémique spécialisée.

À RETENIR

Anticiper l'instabilité.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

BÊTABLOQUANT

Un bêtabloquant isolé avant blocage alpha adapté peut aggraver une crise.

À RETENIR

Respecter la séquence.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

GÉNÉTIQUE

Une origine héréditaire est suffisamment fréquente pour discuter un conseil génétique.

À RETENIR

Penser aux apparentés.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phéochromocytome

SUIVI

Une surveillance prolongée recherche récidive ou maladie multifocale.

À RETENIR

La chirurgie ne clôt pas toujours le suivi.

SOURCE : MSD professionnel · Pheochromocytoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

PRIORITÉ

Une hémorragie digestive se juge d'abord sur son retentissement circulatoire.

À RETENIR

Évaluer la perfusion.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

HÉMOGLOBINE

L'hémoglobine initiale peut rester normale malgré une hémorragie aiguë importante.

À RETENIR

Répéter selon l'évolution.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

HÉMATÉMÈSE

Vomir du sang oriente vers une origine digestive haute.

À RETENIR

Protéger les voies aériennes si nécessaire.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

MÉLÉNA

Des selles noires goudronneuses évoquent du sang digéré.

À RETENIR

Le fer peut tromper.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

RECTORRAGIE

Une rectorragie abondante peut provenir d'une hémorragie haute rapide.

À RETENIR

Ne pas s'ancrer au côlon.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

TERRAIN

Anticoagulants, antiagrégants et AINS modifient le risque et la stratégie.

À RETENIR

Reconstituer les prises.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

ENDOSCOPIE

L'endoscopie peut identifier la lésion et permettre l'hémostase.

À RETENIR

Stabilisation préalable adaptée.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

TRANSFUSION

La décision transfusionnelle intègre hémodynamique, hémoglobine et comorbidités.

À RETENIR

Pas sur un chiffre isolé.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

VARICES

Une cirrhose fait envisager une rupture de varices sans exclure un ulcère.

À RETENIR

Garder plusieurs hypothèses.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie digestive

RÉCIDIVE

Une nouvelle instabilité après amélioration peut signaler une reprise hémorragique.

À RETENIR

Surveiller les tendances.

SOURCE : MSD professionnel · Gastrointestinal bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

DÉFINITION

La cirrhose associe fibrose diffuse et nodules de régénération.

À RETENIR

L'architecture hépatique se transforme.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

COMPENSATION

Une cirrhose peut rester longtemps sans symptômes évidents.

À RETENIR

Le silence ne rassure pas.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

DÉCOMPENSATION

Ascite, hémorragie variqueuse ou encéphalopathie marquent une aggravation clinique.

À RETENIR

Réévaluer le pronostic.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

PLAQUETTES

Une thrombopénie peut accompagner l'hypertension portale et l'hypersplénisme.

À RETENIR

Un indice, pas une preuve.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

TRANSAMINASES

Des transaminases peu élevées n'excluent pas une cirrhose avancée.

À RETENIR

Distinguer lésion et fonction.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

FONCTION

Albumine, bilirubine et coagulation renseignent autrement que les transaminases.

À RETENIR

Croiser les paramètres.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

ÉTIOLOGIE

Alcool, virus et maladie métabolique peuvent coexister.

À RETENIR

Éviter une cause unique présumée.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

CANCER

La cirrhose justifie une surveillance du carcinome hépatocellulaire selon les recommandations.

À RETENIR

Organiser le suivi.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

INFECTION

Une décompensation inexpliquée doit faire rechercher une infection.

À RETENIR

La fièvre peut manquer.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Cirrhose

TRANSPLANTATION

Les complications de cirrhose peuvent justifier une évaluation pour transplantation.

À RETENIR

Anticiper l'orientation.

SOURCE : MSD professionnel · Cirrhosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Ascite

DÉFINITION

L'ascite correspond à du liquide libre dans la cavité péritonéale.

À RETENIR

Identifier son mécanisme.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ascite

PONCTION

Une ascite nouvelle nécessite généralement une ponction diagnostique.

À RETENIR

Analyser avant d'étiqueter.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ascite

GRADIENT

Un gradient albumine sérum–ascite ≥ 11 g/L oriente vers une hypertension portale.

À RETENIR

Prélèvements contemporains.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ascite

INFECTION

Des polynucléaires neutrophiles ascitiques ≥ 250/mm³ font traiter une infection probable.

À RETENIR

Ne pas attendre la culture.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ascite

PRÉSENTATION

Une infection d'ascite peut se révéler par confusion ou insuffisance rénale.

À RETENIR

La douleur peut manquer.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ascite

CULTURE

L'inoculation du liquide au lit du patient améliore le rendement microbiologique.

À RETENIR

Respecter l'asepsie.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ascite

ASPECT

Un liquide lactescent évoque une ascite chyleuse.

À RETENIR

Confirmer par l'analyse.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ascite

DIURÉTIQUES

Le traitement diurétique nécessite surveillance du poids, du sodium et du rein.

À RETENIR

Éviter la déplétion.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Ascite

PONCTION ÉVACUATRICE

Une évacuation importante peut nécessiter une expansion par albumine selon le protocole.

À RETENIR

Prévenir la dysfonction circulatoire.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ascite

RÉFRACTAIRE

Une ascite réfractaire impose une réévaluation spécialisée, parfois pour TIPS ou transplantation.

À RETENIR

Évaluer les contre-indications.

SOURCE : MSD professionnel · Ascites

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

REPÉRAGE

Une inversion veille–sommeil peut précéder une confusion manifeste.

À RETENIR

Interroger l'entourage.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

ASTÉRIXIS

L'astérixis est une interruption brève du maintien postural.

À RETENIR

Il n'est pas spécifique du foie.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

DIAGNOSTIC

L'encéphalopathie hépatique reste un diagnostic clinique avec exclusion d'autres causes.

À RETENIR

Vérifier notamment la glycémie.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

DÉCLENCHEUR

Infection, saignement digestif ou déshydratation peuvent précipiter l'épisode.

À RETENIR

Chercher une cause réversible.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

MÉDICAMENTS

Sédatifs et opioïdes peuvent aggraver l'état neurologique.

À RETENIR

Revoir les prescriptions.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

ÉLECTROLYTES

Une hypokaliémie peut favoriser l'encéphalopathie.

À RETENIR

Corriger le désordre associé.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

SHUNT

Un shunt portosystémique peut favoriser la récidive.

À RETENIR

Penser au TIPS.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

LACTULOSE

Le lactulose vise des selles souples sans provoquer de diarrhée déshydratante.

À RETENIR

Ajuster cliniquement.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

RIFAXIMINE

La rifaximine peut compléter la prévention des récidives selon l'indication.

À RETENIR

Décision individualisée.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie hépatique

COMA

Une encéphalopathie profonde impose l'évaluation de la protection des voies aériennes.

À RETENIR

Prévenir l'inhalation.

SOURCE : MSD professionnel · Portosystemic encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Défaillance hépatique aiguë

ASSOCIATION

Encéphalopathie et coagulopathie aiguës sans cirrhose connue évoquent une défaillance hépatique aiguë.

À RETENIR

Urgence de centre expert.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Défaillance hépatique aiguë

ICTÈRE

L'intensité de l'ictère ne reflète pas seule la gravité.

À RETENIR

Évaluer conscience et coagulation.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Défaillance hépatique aiguë

PARACÉTAMOL

Rechercher une prise excessive, y compris répétée ou involontaire.

À RETENIR

Additionner les préparations combinées.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Défaillance hépatique aiguë

ENQUÊTE

Médicaments, plantes, virus et causes vasculaires doivent être recherchés.

À RETENIR

Préciser la chronologie.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Défaillance hépatique aiguë

GLYCÉMIE

L'insuffisance hépatique aiguë peut provoquer une hypoglycémie.

À RETENIR

Surveillance rapprochée.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Défaillance hépatique aiguë

CERVEAU

L'œdème cérébral est une complication redoutable.

À RETENIR

Surveiller l'état neurologique.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Défaillance hépatique aiguë

REIN

Une insuffisance rénale associée aggrave la situation.

À RETENIR

Suivre diurèse et créatinine.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Défaillance hépatique aiguë

ENZYMES

La baisse des transaminases ne prouve pas toujours une récupération.

À RETENIR

Regarder la fonction hépatique.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Défaillance hépatique aiguë

COAGULATION

Corriger systématiquement l'INR sans saignement n'est pas toujours indiqué.

À RETENIR

Suivre le protocole spécialisé.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Défaillance hépatique aiguë

ORIENTATION

Discuter précocement la transplantation avant la dégradation multiviscérale.

À RETENIR

Ne pas attendre le coma.

SOURCE : MSD professionnel · Acute liver failure

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pancréatite aiguë

DIAGNOSTIC

Deux critères suffisent : douleur typique, enzymes ≥ 3 fois la normale, imagerie compatible.

À RETENIR

Pas nécessairement les trois.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pancréatite aiguë

DOULEUR

Une douleur épigastrique irradiant au dos évoque une pancréatite.

À RETENIR

Écarter les diagnostics vasculaires.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pancréatite aiguë

LIPASE

L'amplitude de la lipasémie ne mesure pas la gravité.

À RETENIR

Surveiller les organes.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Pancréatite aiguë

CAUSES

Lithiase biliaire et alcool sont fréquents ; rechercher aussi triglycérides et médicaments.

À RETENIR

Traiter l'étiologie.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pancréatite aiguë

GRAVITÉ

Une défaillance d'organe persistante caractérise une forme sévère.

À RETENIR

Réévaluer au fil du temps.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pancréatite aiguë

SCANNER

Un scanner immédiat n'est pas systématique si le diagnostic est clair.

À RETENIR

Imagerie selon l'évolution.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pancréatite aiguë

REMPLISSAGE

La réhydratation doit être réévaluée pour éviter hypoperfusion et surcharge.

À RETENIR

Suivre les réponses.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pancréatite aiguë

NUTRITION

Une alimentation orale précoce est possible si tolérée.

À RETENIR

Éviter le jeûne prolongé inutile.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pancréatite aiguë

ANTIBIOTIQUES

La nécrose stérile ne justifie pas une antibiothérapie prophylactique systématique.

À RETENIR

Rechercher une infection réelle.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pancréatite aiguë

VOIES BILIAIRES

Une angiocholite associée impose une stratégie de drainage urgent.

À RETENIR

Reconnaître la complication.

SOURCE : MSD professionnel · Acute pancreatitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Crohn

DISTRIBUTION

Crohn peut toucher tout le tube digestif avec des segments épargnés.

À RETENIR

Atteinte discontinue.

SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Maladie de Crohn

PROFONDEUR

L'inflammation transmurale favorise fistules et sténoses.

À RETENIR

Penser au-delà de la muqueuse.

SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Crohn

PÉRINÉE

Une fistule anale récidivante peut précéder les symptômes intestinaux.

À RETENIR

Examiner le périnée.

SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Maladie de Crohn

ILÉON

L'atteinte iléale peut provoquer une malabsorption de vitamine B12.

À RETENIR

Rechercher les carences.

SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Crohn

ABCÈS

Douleur localisée et fièvre doivent faire rechercher un abcès.

À RETENIR

Évaluer avant immunosuppression.

SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Crohn

OCCLUSION

Vomissements et distension peuvent traduire une sténose compliquée.

À RETENIR

Distinguer inflammation et fibrose.

SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Maladie de Crohn

CALPROTECTINE

La calprotectine fécale aide à repérer une inflammation intestinale.

À RETENIR

Elle n'en précise pas la cause.



SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Crohn

HISTOLOGIE

Un granulome soutient Crohn, mais son absence ne l'exclut pas.

À RETENIR

Croiser les arguments.

SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Crohn

TABAC

Le tabagisme aggrave l'évolution de Crohn.

À RETENIR

Le sevrage fait partie du traitement.

SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Crohn

CHIRURGIE

Une résection traite une complication sans garantir une guérison définitive.

À RETENIR

Prévenir la récidive.

SOURCE : MSD professionnel · Crohn disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

TOPOGRAPHIE

La rectocolite touche le côlon, habituellement depuis le rectum de façon continue.

À RETENIR

Cartographier l'étendue.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

SYMPTÔMES

Diarrhée sanglante, urgences défécatoires et ténesme sont évocateurs.

À RETENIR

Quantifier le retentissement.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

INFECTION

Une poussée présumée nécessite d'envisager une cause infectieuse associée.

À RETENIR

Rechercher notamment C. difficile.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

GRAVITÉ

Selles sanglantes fréquentes et signes systémiques font craindre une colite aiguë grave.

À RETENIR

Hospitalisation spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

MÉGACÔLON

Distension, douleur et toxicité systémique font rechercher un mégacôlon toxique.

À RETENIR

Urgence médicochirurgicale.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

ANTIDIARRHÉIQUES

Les ralentisseurs du transit peuvent être dangereux dans une colite sévère.

À RETENIR

Éviter l'automatisme.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

THROMBOSE

Une maladie inflammatoire active accroît le risque thromboembolique.

À RETENIR

Évaluer la prévention hospitalière.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

CORTICOÏDES

Les corticoïdes servent à induire une rémission, pas à l'entretenir durablement.

À RETENIR

Prévoir la stratégie suivante.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

SURVEILLANCE

Le risque colorectal dépend notamment de la durée et de l'étendue.

À RETENIR

Organiser la surveillance endoscopique.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Rectocolite hémorragique

CHIRURGIE

La colectomie peut être nécessaire en cas de complication ou d'échec thérapeutique.

À RETENIR

Discuter sans retard excessif.

SOURCE : MSD professionnel · Ulcerative colitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie cœliaque

MÉCANISME

Le gluten déclenche une entéropathie immunitaire chez des sujets prédisposés.

À RETENIR

Ce n'est pas une simple intolérance.

SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie cœliaque

PRÉSENTATION

Une carence martiale peut révéler la maladie sans diarrhée.

À RETENIR

Penser aux formes silencieuses.

SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie cœliaque

SÉROLOGIE

Les IgA anti-transglutaminase s'interprètent avec les IgA totales.

À RETENIR

Détecter un déficit en IgA.



SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie cœliaque

DÉFICIT IGA

Un déficit en IgA peut rendre la sérologie usuelle faussement négative.

À RETENIR

Utiliser les tests adaptés.



SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Maladie cœliaque

GLUTEN

Commencer le régime avant le bilan peut fausser les examens.

À RETENIR

Tester sous exposition habituelle.



SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie cœliaque

BIOPSIE

Chez l'adulte, les biopsies duodénales contribuent habituellement à confirmer le diagnostic.

À RETENIR

Suivre le parcours recommandé.



SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie cœliaque

PEAU

Une dermatite herpétiforme doit faire évoquer la maladie cœliaque.

À RETENIR

Chercher l'association.

SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉPATO-GASTRO

Maladie cœliaque

CARENCES

Fer, folates et vitamine D peuvent manquer.

À RETENIR

Évaluer aussi la santé osseuse.



SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie cœliaque

TRAITEMENT

Le régime strict sans gluten nécessite une éducation alimentaire durable.

À RETENIR

Repérer les contaminations.



SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie cœliaque

PERSISTANCE

Des symptômes persistants imposent d'abord de vérifier l'exposition au gluten.

À RETENIR

Rechercher ensuite d'autres causes.

SOURCE : MSD professionnel · Celiac disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

DÉFINITION

La dysphagie est une difficulté au passage des aliments.

À RETENIR

Préciser le siège ressenti.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

DOULEUR

L'odynophagie désigne une douleur à la déglutition.

À RETENIR

Les deux peuvent coexister.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

OROPHARYNX

Toux immédiate, régurgitation nasale ou fausse route orientent vers une atteinte oropharyngée.

À RETENIR

Évaluer l'inhalation.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

SOLIDES

Une difficulté limitée aux solides suggère un obstacle mécanique.

À RETENIR

Explorer la lumière œsophagienne.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

LIQUIDES

Une gêne aux solides et liquides peut orienter vers un trouble moteur.

À RETENIR

Ce profil n'est pas spécifique.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

PROGRESSION

Une dysphagie progressive avec amaigrissement impose de rechercher un cancer.

À RETENIR

Ne pas banaliser.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

IMPACTION

L'impossibilité d'avaler la salive évoque une obstruction complète.

À RETENIR

Évaluation urgente.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

INTERMITTENCE

Des blocages alimentaires intermittents peuvent révéler un anneau ou une œsophagite à éosinophiles.

À RETENIR

Interroger les épisodes antérieurs.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

EXPLORATION

L'endoscopie recherche une lésion ; la manométrie étudie la motricité.

À RETENIR

Choisir selon l'hypothèse.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dysphagie

NUTRITION

La dysphagie expose à dénutrition et déshydratation.

À RETENIR

Adapter les apports en sécurité.

SOURCE : MSD professionnel · Dysphagia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

AVANT L'ANÉMIE

Les réserves en fer peuvent s'épuiser avant la baisse de l'hémoglobine.

À RETENIR

Reconnaître les étapes.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

MICROCYTOSE

Une anémie microcytaire évoque une carence martiale, sans la prouver.

À RETENIR

Penser aussi aux thalassémies.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

FERRITINE BASSE

Une ferritine basse soutient fortement une carence en fer.

À RETENIR

Documenter le déficit.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

INFLAMMATION

L'inflammation peut élever la ferritine et masquer une carence.

À RETENIR

Interpréter la saturation de transferrine.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

PICA

Une envie inhabituelle de glace ou de substances non alimentaires peut orienter.

À RETENIR

Interroger sans jugement.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

CAUSE

Chez l'adulte, rechercher une perte sanguine avant d'incriminer seulement l'alimentation.

À RETENIR

Traiter l'origine.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

TUBE DIGESTIF

Une carence inexpliquée peut révéler une lésion digestive, parfois maligne.

À RETENIR

Explorer selon le terrain.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

ABSORPTION

La maladie cœliaque peut empêcher une correction satisfaisante par fer oral.

À RETENIR

Penser à la malabsorption.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

RÉPONSE

L'absence de réponse impose de vérifier prise, diagnostic, absorption et pertes persistantes.

À RETENIR

Ne pas augmenter aveuglément.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Carence martiale

RÉSERVES

La normalisation de l'hémoglobine ne signifie pas que les réserves sont reconstituées.

À RETENIR

Poursuivre selon le bilan.

SOURCE : MSD professionnel · Iron deficiency anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Anémie mégaloblastique

MÉCANISME

Un défaut de synthèse de l'ADN perturbe la maturation cellulaire.

À RETENIR

Penser B12 et folates.

SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Anémie mégaloblastique

FROTTIS

Macro-ovalocytes et neutrophiles hypersegmentés orientent vers une mégaloblastose.

À RETENIR

Examiner la morphologie.

SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Anémie mégaloblastique

VGM

Une carence en fer associée peut masquer la macrocytose.

À RETENIR

Un VGM normal ne suffit pas.



SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anémie mégaloblastique

NEUROLOGIE

Une carence en B12 peut provoquer neuropathie ou trouble de marche sans anémie majeure.

À RETENIR

Ne pas attendre la macrocytose.



SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Anémie mégaloblastique

FOLATES SEULS

Corriger uniquement les folates peut masquer l'anémie d'une carence en B12.

À RETENIR

Protéger le système nerveux.

SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Anémie mégaloblastique

PANCYTOPÉNIE

Une carence sévère peut toucher plusieurs lignées sanguines.

À RETENIR

Le tableau peut inquiéter à tort.

SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Anémie mégaloblastique

LDH

La destruction intramédullaire peut élever fortement les LDH.

À RETENIR

Croiser avec les réticulocytes.



SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Anémie mégaloblastique

MÉTABOLITES

L'acide méthylmalonique peut aider devant une B12 équivoque.

À RETENIR

Tenir compte du rein.

SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Anémie mégaloblastique

ÉTIOLOGIE

Malabsorption, alimentation et médicaments orientent l'enquête carentielle.

À RETENIR

Identifier le mécanisme.



SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Anémie mégaloblastique

TRAITEMENT

La substitution dépend de la cause et de l'atteinte neurologique.

À RETENIR

Éviter un retard dommageable.

SOURCE : MSD professionnel · Megaloblastic macrocytic anemias

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Reconnaître une hémolyse

ENSEMBLE

LDH élevées, bilirubine indirecte élevée et haptoglobine basse soutiennent une hémolyse.

À RETENIR

Aucun marqueur n'est isolément parfait.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître une hémolyse

RÉTICULOCYTES

Une réticulocytose traduit une réponse médullaire à la destruction globulaire.

À RETENIR

Elle peut être retardée.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître une hémolyse

MOELLE

Une hémolyse sans réticulocytose fait envisager une production insuffisante associée.

À RETENIR

Rechercher une carence ou aplasie.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître une hémolyse

URINES

Une hémoglobinurie peut accompagner une hémolyse intravasculaire.

À RETENIR

Distinguer hématurie et pigmenturie.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Reconnaître une hémolyse

COOMBS

Le test direct à l'antiglobuline recherche un mécanisme immunologique.

À RETENIR

Interpréter avec l'ensemble du bilan.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Reconnaître une hémolyse

SCHIZOCYTES

Des fragments globulaires suggèrent une destruction mécanique ou microangiopathique.

À RETENIR

Chercher une urgence associée.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître une hémolyse

SPHÉROCYTES

Des sphérocytes s'observent dans plusieurs mécanismes d'hémolyse.

À RETENIR

Ils ne prouvent pas une cause unique.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître une hémolyse

DÉCLENCHEUR

Infection, médicament ou transfusion peuvent précéder une hémolyse aiguë.

À RETENIR

Reconstruire la chronologie.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître une hémolyse

RATE

Une splénomégalie peut accompagner une destruction extravasculaire chronique.

À RETENIR

Examiner le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Reconnaître une hémolyse

COMPLICATION

Une hémolyse chronique favorise les calculs pigmentaires.

À RETENIR

Penser aux douleurs biliaires.

SOURCE : MSD professionnel · Hemolytic anemia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Thrombopénie immune

PROFIL

Une thrombopénie isolée peut évoquer un PTI après exclusion des autres causes.

À RETENIR

Diagnostic d'exclusion.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Thrombopénie immune

ARTEFACT

Des agrégats plaquettaires peuvent produire une fausse thrombopénie.

À RETENIR

Vérifier le frottis.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Thrombopénie immune

SAIGNEMENT

Pétéchies, ecchymoses et saignements muqueux traduisent un trouble de l'hémostase primaire.

À RETENIR

Évaluer la gravité réelle.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Thrombopénie immune

NUMÉRATION

Le risque ne dépend pas uniquement du nombre de plaquettes.

À RETENIR

Intégrer âge et traitements.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Thrombopénie immune

AUTRES LIGNÉES

Une anémie inexpliquée ou une leucopénie impose d'élargir l'enquête.

À RETENIR

Ne pas conclure trop vite.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Thrombopénie immune

RATE

Une splénomégalie importante n'est pas typique d'un PTI simple.

À RETENIR

Rechercher une autre cause.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Thrombopénie immune

SECONDAIRE

VIH, hépatite C ou auto-immunité peuvent être associés.

À RETENIR

Bilan orienté.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Thrombopénie immune

OBSERVATION

Certains patients sans saignement peuvent relever d'une surveillance.

À RETENIR

Décision spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Thrombopénie immune

URGENCE

Un saignement menaçant nécessite un traitement urgent combiné selon le protocole.

À RETENIR

Le contexte prime.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Thrombopénie immune

CHRONIQUE

Les choix thérapeutiques dépendent des rechutes, risques et préférences.

À RETENIR

Éviter les corticoïdes prolongés inutiles.

SOURCE : MSD professionnel · Immune thrombocytopenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

ALERTE

Thrombopénie et hémolyse microangiopathique doivent faire envisager un PTT.

À RETENIR

Urgence hématologique.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

PENTADE

Attendre la pentade classique peut retarder dangereusement le diagnostic.

À RETENIR

Les signes peuvent être incomplets.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

ADAMTS13

Une activité ADAMTS13 inférieure à 10 % soutient fortement le diagnostic.

À RETENIR

Prélever avant traitement si possible.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

COAGULATION

Le bilan de coagulation peut rester normal dans le PTT.

À RETENIR

Différent d'une CIVD typique.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

FROTTIS

Les schizocytes orientent vers une microangiopathie sans en déterminer seuls la cause.

À RETENIR

Compléter rapidement.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

CERVEAU

Confusion ou déficit neurologique fluctuant peut révéler une atteinte microvasculaire.

À RETENIR

Rechercher la thrombopénie.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

CŒUR

Une atteinte myocardique peut compliquer un PTT.

À RETENIR

Surveiller le retentissement.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

PROBABILITÉ

Le score PLASMIC aide à estimer une déficience sévère en ADAMTS13.

À RETENIR

Il ne remplace pas le dosage.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

TRAITEMENT

Une forte suspicion peut justifier le traitement avant le résultat ADAMTS13.

À RETENIR

Coordination immédiate avec l'expert.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Purpura thrombotique

FORMES

PTT immun et PTT congénital nécessitent des stratégies différentes.

À RETENIR

Identifier le mécanisme.

SOURCE : MSD professionnel · Thrombotic thrombocytopenic purpura

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Coagulation disséminée

MÉCANISME

La CIVD active diffusément la coagulation et consomme ses composants.

À RETENIR

Thrombose et saignement coexistent.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Coagulation disséminée

DÉCLENCHEURS

Sepsis, complications obstétricales et cancers peuvent déclencher une CIVD.

À RETENIR

Chercher la cause.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Coagulation disséminée

PLAQUETTES

Une chute progressive des plaquettes peut précéder un saignement manifeste.

À RETENIR

Observer la dynamique.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Coagulation disséminée

FIBRINOGÈNE

Un fibrinogène normal n'exclut pas une CIVD débutante ou inflammatoire.

À RETENIR

Suivre son évolution.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Coagulation disséminée

D-DIMÈRES

Des D-dimères élevés reflètent la dégradation de fibrine, sans être spécifiques.

À RETENIR

Ne pas diagnostiquer seuls.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Coagulation disséminée

TEMPS

L'allongement des temps de coagulation complète le faisceau d'arguments.

À RETENIR

Comparer aux valeurs antérieures.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Coagulation disséminée

ORGANES

L'ischémie microvasculaire peut entraîner une défaillance d'organe.

À RETENIR

Évaluer au-delà du saignement.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Coagulation disséminée

CHRONIQUE

Certaines CIVD lentes se manifestent surtout par des thromboses.

À RETENIR

Le tableau peut être discret.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Coagulation disséminée

TRAITEMENT

Le contrôle de la cause est central dans la prise en charge.

À RETENIR

Les produits sanguins ne suffisent pas.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Coagulation disséminée

TRANSFUSION

Le soutien transfusionnel dépend du saignement et des gestes prévus.

À RETENIR

Éviter la correction automatique.

SOURCE : MSD professionnel · Disseminated intravascular coagulation

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Neutropénie

MESURE

La numération absolue des neutrophiles compte davantage que leur pourcentage.

À RETENIR

Lire la valeur absolue.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Neutropénie

SÉVÉRITÉ

Des neutrophiles inférieurs à 0,5 G/L définissent une neutropénie sévère.

À RETENIR

Risque infectieux accru.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Neutropénie

FIÈVRE

Une fièvre sur neutropénie profonde est une urgence infectieuse.

À RETENIR

Antibiothérapie probabiliste rapide.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Neutropénie

SILENCE

Une infection grave peut provoquer peu de signes inflammatoires locaux.

À RETENIR

L'absence de pus ne rassure pas.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Neutropénie

PORTES D'ENTRÉE

Bouche, peau, cathéters et région périnéale méritent une attention particulière.

À RETENIR

Examen soigneux et prudent.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Neutropénie

DURÉE

La profondeur et la durée de neutropénie modifient le risque.

À RETENIR

Préciser la trajectoire attendue.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Neutropénie

MÉDICAMENTS

Une neutropénie peut être médicamenteuse, même hors chimiothérapie.

À RETENIR

Revoir toutes les prises.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Neutropénie

PRÉLÈVEMENTS

Les prélèvements microbiologiques ne doivent pas retarder un traitement urgent.

À RETENIR

Organiser simultanément.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Neutropénie

PERSISTANCE

Une fièvre persistante sous antibiotiques fait réévaluer foyer, résistance et infection fongique.

À RETENIR

Adapter selon le terrain.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Neutropénie

PRÉVENTION

L'indication du G-CSF dépend du risque et du contexte thérapeutique.

À RETENIR

Pas de prescription universelle.

SOURCE : MSD professionnel · Neutropenia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Lymphome de Hodgkin

GANGLION

Une adénopathie persistante indolore doit être explorée selon le contexte.

À RETENIR

Ne pas prolonger l'attente injustifiée.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Lymphome de Hodgkin

SIGNES B

Fièvre inexpliquée, sueurs nocturnes profuses et amaigrissement ont une valeur pronostique.

À RETENIR

Les rechercher explicitement.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Lymphome de Hodgkin

PRURIT

Un prurit généralisé inexpliqué peut accompagner un lymphome.

À RETENIR

Signe non spécifique.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lymphome de Hodgkin

MÉDIASTIN

Une masse médiastinale peut provoquer toux ou gêne respiratoire.

À RETENIR

Rechercher une compression.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Lymphome de Hodgkin

BIOPSIE

L'étude de l'architecture ganglionnaire est essentielle au diagnostic.

À RETENIR

Obtenir un prélèvement adapté.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Lymphome de Hodgkin

HISTOLOGIE

Les cellules de Reed–Sternberg s'interprètent avec leur environnement et l'immunophénotype.

À RETENIR

L'image seule ne suffit pas.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Lymphome de Hodgkin

EXTENSION

La TEP-TDM contribue au bilan d'extension et à l'évaluation de réponse.

À RETENIR

Respecter les temps du protocole.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Lymphome de Hodgkin

STADE

Le stade anatomique et les facteurs de risque guident la stratégie.

À RETENIR

Distinguer diagnostic et pronostic.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Lymphome de Hodgkin

FERTILITÉ

La préservation de la fertilité se discute avant certains traitements.

À RETENIR

Anticiper avant la première cure.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Lymphome de Hodgkin

APRÈS-CANCER

Le suivi recherche aussi les effets tardifs cardiovasculaires et les seconds cancers.

À RETENIR

La guérison nécessite un suivi.

SOURCE : MSD professionnel · Hodgkin lymphoma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Myélome multiple

CRAB

Hypercalcémie, atteinte rénale, anémie et lésions osseuses évoquent un myélome symptomatique.

À RETENIR

Relier l'atteinte au clone.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Myélome multiple

DOULEUR

Une douleur osseuse persistante avec anémie mérite une enquête.

À RETENIR

Penser au rachis.



SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Myélome multiple

PIC

Un pic monoclonal ne signifie pas automatiquement myélome.

À RETENIR

Caractériser la gammopathie.



SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myélome multiple

CHAÎNES LÉGÈRES

Un myélome à chaînes légères peut échapper à l'électrophorèse sérique seule.

À RETENIR

Compléter le bilan protéique.



SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myélome multiple

REIN

Déshydratation, hypercalcémie et médicaments néphrotoxiques peuvent aggraver l'atteinte rénale.

À RETENIR

Corriger les facteurs associés.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Myélome multiple

INFECTIONS

Une immunoglobuline monoclonale abondante ne garantit pas une immunité efficace.

À RETENIR

Rechercher l'immunoparésie.



SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Myélome multiple

OS

Les lésions lytiques fragilisent l'os et exposent aux fractures.

À RETENIR

Évaluer la stabilité.



SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myélome multiple

COMPRESSION

Douleur rachidienne avec déficit neurologique fait craindre une compression médullaire.

À RETENIR

Imagerie urgente.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myélome multiple

BIOMARQUEURS

Certains biomarqueurs définissent un myélome actif avant l'apparition des lésions CRAB.

À RETENIR

Avis hématologique.



SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Myélome multiple

TRAITEMENT

Le traitement combine plusieurs classes selon terrain, risque et éligibilité à la greffe.

À RETENIR

Stratégie personnalisée.



SOURCE : MSD professionnel · Multiple myeloma
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Drépanocytose

MÉCANISME

La polymérisation de l'HbS favorise vaso-occlusion et hémolyse.

À RETENIR

Deux mécanismes associés.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

DOULEUR

Une crise vaso-occlusive est un diagnostic clinique avec douleur parfois majeure.

À RETENIR

Croire et soulager rapidement.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

THORAX

Fièvre, douleur thoracique et nouvel infiltrat évoquent un syndrome thoracique aigu.

À RETENIR

Surveiller l'oxygénation.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

FIÈVRE

L'asplénie fonctionnelle augmente le risque d'infections graves.

À RETENIR

Évaluer sans retard.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

RÉTICULOCYTES

Une anémie aggravée avec réticulocytes bas fait rechercher une crise aplasique.

À RETENIR

Penser au parvovirus B19.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

NEUROLOGIE

Un déficit focal chez un patient drépanocytaire est une urgence vasculaire.

À RETENIR

Activer la filière spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Drépanocytose

HYDRATATION

Corriger la déshydratation sans provoquer de surcharge.

À RETENIR

Éviter l'hyperhydratation automatique.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

TRANSFUSION

Une crise douloureuse simple ne justifie pas systématiquement une transfusion.

À RETENIR

Indication selon complication.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

HYDROXYURÉE

L'hydroxyurée réduit certaines complications et nécessite une surveillance biologique.

À RETENIR

Accompagner l'observance.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · HÉMATOLOGIE

Drépanocytose

INNOVATION

Greffe et thérapies géniques concernent des patients sélectionnés en centres spécialisés.

À RETENIR

Évaluer bénéfices et contraintes.

SOURCE : MSD professionnel · Sickle cell disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

DÉFINITION

Le sepsis associe une infection à une défaillance d'organe menaçant la vie.

À RETENIR

Au-delà d'une simple fièvre.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

REPÉRAGE

Confusion, oligurie et polypnée peuvent annoncer une défaillance.

À RETENIR

Mesurer les constantes.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

TEMPÉRATURE

L'absence de fièvre n'exclut pas un sepsis.

À RETENIR

Une hypothermie peut alerter.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

LACTATE

Un lactate élevé signale un stress métabolique sans prouver seul une hypoperfusion.

À RETENIR

Interpréter sa dynamique.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

PRÉLÈVEMENTS

Les hémocultures précèdent si possible l'antibiothérapie sans la retarder dangereusement.

À RETENIR

Agir en parallèle.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

ANTIBIOTIQUES

Une forte probabilité de sepsis grave impose une antibiothérapie rapide adaptée au foyer.

À RETENIR

Réévaluer ensuite le spectre.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

FOYER

Un abcès ou un dispositif infecté peut nécessiter drainage ou retrait.

À RETENIR

Contrôler la source.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

REMPLISSAGE

L'effet des fluides doit être réévalué pour éviter la surcharge.

À RETENIR

Suivre perfusion et tolérance.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

VASOPRESSEUR

La noradrénaline est le vasopresseur de référence du choc septique.

À RETENIR

Surveillance spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sepsis

RÉÉVALUATION

Cultures, évolution et diagnostic final guident désescalade et durée.

À RETENIR

Réduire l'exposition inutile.

SOURCE : MSD professionnel · Sepsis and septic shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

TRIADE

Fièvre, raideur méningée et trouble de conscience peuvent ne pas être tous présents.

À RETENIR

Ne pas attendre la triade.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

PURPURA

Un purpura fébrile rapidement extensif est une alerte majeure.

À RETENIR

Traitement d'urgence.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

ÂGE

Chez la personne âgée, confusion et altération générale peuvent dominer.

À RETENIR

Raideur parfois discrète.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

PONCTION

Le liquide cérébrospinal permet une analyse cytologique, biochimique et microbiologique.

À RETENIR

Vérifier les contre-indications.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

SCANNER

Un scanner avant ponction n'est indiqué que dans certaines situations.

À RETENIR

Éviter les retards inutiles.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

DÉLAI

Si la ponction est différée, une forte suspicion ne doit pas retarder l'antibiothérapie.

À RETENIR

Prélever le sang rapidement.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

LIQUIDE

Neutrophiles élevés et glucose bas orientent vers une origine bactérienne.

À RETENIR

Les exceptions existent.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

TERRAIN

L'âge et l'immunodépression modifient les germes à couvrir, notamment Listeria.

À RETENIR

Adapter le probabiliste.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

DEXAMÉTHASONE

Son intérêt dépend du contexte et d'une administration précoce avec l'antibiothérapie.

À RETENIR

Suivre le protocole local.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Méningite bactérienne

ENTOURAGE

Certaines méningites nécessitent prophylaxie des contacts et mesures d'isolement.

À RETENIR

Identifier le germe.

SOURCE : MSD professionnel · Acute bacterial meningitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

SUSPICION

Toux prolongée, sueurs nocturnes et amaigrissement doivent faire évoquer une tuberculose.

À RETENIR

Adapter au contexte épidémiologique.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

TRANSMISSION

Une tuberculose pulmonaire contagieuse nécessite des précautions respiratoires adaptées.

À RETENIR

Protéger patients et soignants.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

LATENCE

Un test immunologique positif ne distingue pas infection latente et maladie active.

À RETENIR

Rechercher des signes de maladie.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

NÉGATIVITÉ

Un test immunologique négatif n'exclut pas une tuberculose active, surtout immunodéprimée.

À RETENIR

Poursuivre si suspicion forte.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

MICROBIOLOGIE

Les tests moléculaires accélèrent l'identification et certaines recherches de résistance.

À RETENIR

La culture reste utile.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

EXTRAPULMONAIRE

Ganglions, plèvre, méninges et os peuvent être atteints.

À RETENIR

Prélever le site pertinent.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

TRAITEMENT

L'association de plusieurs antituberculeux prévient la sélection de résistances.

À RETENIR

Éviter la monothérapie active.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

ADHÉSION

Un accompagnement adapté réduit interruptions et échecs.

À RETENIR

Comprendre les obstacles.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

TOXICITÉ

Ictère ou symptômes visuels sous traitement nécessitent une évaluation rapide.

À RETENIR

Expliquer les signes d'alerte.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Tuberculose

INTERACTIONS

La rifampicine modifie l'exposition à de nombreux médicaments.

À RETENIR

Vérifier chaque association.

SOURCE : MSD professionnel · Tuberculosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

PRIMO-INFECTION

Un syndrome fébrile avec éruption et adénopathies peut révéler une primo-infection.

À RETENIR

Évoquer une exposition récente.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

FENÊTRE

Un test négatif très précoce peut nécessiter un contrôle ou un test adapté.

À RETENIR

Tenir compte du délai.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

CD4

Les CD4 renseignent sur l'immunité cellulaire et le risque opportuniste.

À RETENIR

Ils ne mesurent pas la réplication.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

CHARGE VIRALE

La charge virale suit la réplication et la réponse au traitement.

À RETENIR

Surveiller la suppression durable.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

TRAITEMENT

Le traitement antirétroviral est recommandé pour toute personne vivant avec le VIH.

À RETENIR

Choisir une combinaison adaptée.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

TRANSMISSION SEXUELLE

Une charge virale durablement indétectable sous traitement empêche la transmission sexuelle du VIH.

À RETENIR

Maintenir traitement et suivi.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

INTERACTIONS

Antirétroviraux et traitements associés peuvent interagir fortement.

À RETENIR

Vérification systématique.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

OPPORTUNISTES

Le calendrier du traitement change avec certaines infections opportunistes.

À RETENIR

Coordonner la prise en charge.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

IRIS

Une aggravation inflammatoire après restauration immunitaire peut évoquer un IRIS.

À RETENIR

Écarter échec et nouvelle infection.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection par le VIH

PRÉVENTION

Vaccinations et prophylaxies dépendent du statut immunitaire et des risques.

À RETENIR

Actualiser le suivi.

SOURCE : MSD professionnel · HIV infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

RETOUR DE VOYAGE

Une fièvre après séjour en zone d'endémie impose d'envisager le paludisme.

À RETENIR

Même avec prophylaxie.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

PÉRIODICITÉ

Une fièvre non périodique n'exclut pas un paludisme.

À RETENIR

Ne pas attendre un cycle typique.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

CONFIRMATION

Frottis, goutte épaisse ou test rapide documentent l'infection selon les ressources.

À RETENIR

Identifier espèce et gravité.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

PREMIER TEST

Un examen initial négatif peut nécessiter répétition si la suspicion persiste.

À RETENIR

Suivre le protocole.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

NEUROLOGIE

Trouble de conscience ou convulsions signale une forme potentiellement grave.

À RETENIR

Traitement urgent.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

MÉTABOLISME

Hypoglycémie, acidose et atteinte rénale sont des critères préoccupants.

À RETENIR

Évaluer les organes.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

GRAVE

Le paludisme grave nécessite un traitement parentéral, généralement par artésunate.

À RETENIR

Hospitalisation adaptée.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

CHOIX

Le traitement dépend de l'espèce, du terrain et des résistances locales.

À RETENIR

Éviter une recette universelle.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

RECHUTE

P. vivax et P. ovale peuvent persister sous forme hépatique.

À RETENIR

Prévoir le traitement radical adapté.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Paludisme

G6PD

Certains traitements des formes hépatiques exigent une évaluation du déficit en G6PD.

À RETENIR

Prévenir l'hémolyse.

SOURCE : MSD professionnel · Malaria

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

CONTEXTE

Fièvre, myalgies et céphalées après exposition aux moustiques évoquent une dengue.

À RETENIR

Évaluer la zone et la saison.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

DÉFERVESCENCE

La phase critique peut débuter au moment où la fièvre baisse.

À RETENIR

L'amélioration apparente peut tromper.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

ALERTES

Douleur abdominale, vomissements persistants ou saignement muqueux nécessitent une réévaluation.

À RETENIR

Chercher la fuite plasmatique.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

HÉMATOCRITE

Une hausse de l'hématocrite avec chute plaquettaire peut signaler une fuite plasmatique.

À RETENIR

Suivre les tendances.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

CHOC

Une fuite plasmatique importante peut provoquer un choc.

À RETENIR

Surveiller perfusion et diurèse.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

ANTALGIQUES

Éviter aspirine et AINS devant une dengue suspectée.

À RETENIR

Risque hémorragique.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

HYDRATATION

Les apports doivent suivre la phase de maladie et la tolérance.

À RETENIR

Éviter aussi la surcharge.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

BIOLOGIE

Le choix entre recherche virale et sérologie dépend du jour d'évolution.

À RETENIR

Dater précisément les symptômes.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

PLAQUETTES

Une thrombopénie isolée ne suffit pas à décider une transfusion.

À RETENIR

Considérer saignement et contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Dengue

SURVEILLANCE

Des consignes de retour explicites sont essentielles pendant la phase à risque.

À RETENIR

Nommer les signes d'alerte.

SOURCE : MSD professionnel · Dengue
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

EXPOSITION

Eau douce contaminée et urine animale peuvent transmettre la leptospirose.

À RETENIR

Interroger activités et inondations.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

PORTE D'ENTRÉE

La bactérie pénètre par peau lésée ou muqueuses.

À RETENIR

Une exposition discrète suffit.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

MYALGIES

Des douleurs musculaires, notamment des mollets, peuvent orienter.

À RETENIR

Signe non spécifique.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

CONJONCTIVES

Une suffusion conjonctivale associée à la fièvre renforce la suspicion.

À RETENIR

Rechercher l'exposition.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

WEIL

Ictère et insuffisance rénale évoquent une forme sévère de leptospirose.

À RETENIR

Évaluer les autres organes.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

POUMON

Une hémorragie alvéolaire peut compliquer l'infection.

À RETENIR

Dyspnée ou hémoptysie : urgence.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

MÉNINGES

Une méningite aseptique peut faire partie du tableau.

À RETENIR

Garder une enquête étiologique.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

CHRONOLOGIE

Le rendement de PCR et sérologie dépend du stade.

À RETENIR

Choisir le bon prélèvement.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

TRAITEMENT

Une suspicion forte et sévère justifie un traitement sans attendre la confirmation.

À RETENIR

Adapter à la gravité.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Leptospirose

SUPPORT

Les formes graves peuvent nécessiter assistance respiratoire ou épuration rénale.

À RETENIR

Orienter précocement.

SOURCE : MSD professionnel · Leptospirosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

TERRAIN

VIH avancé et certaines immunosuppressions favorisent la pneumocystose.

À RETENIR

Reconstituer les traitements.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

PRÉSENTATION

Dyspnée progressive, fièvre et toux sèche sont évocatrices.

À RETENIR

L'auscultation peut être pauvre.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

EFFORT

Une désaturation à l'effort peut précéder l'hypoxémie au repos.

À RETENIR

Évaluer prudemment.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

IMAGERIE

Le scanner peut montrer des opacités diffuses en verre dépoli.

À RETENIR

Ce signe n'est pas spécifique.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

RADIOGRAPHIE

Une radiographie normale n'exclut pas une pneumocystose débutante.

À RETENIR

Adapter l'exploration.



SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

PREUVE

Les prélèvements respiratoires permettent recherche directe ou moléculaire.

À RETENIR

Interpréter avec la clinique.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

PCR

Une PCR positive peut parfois refléter une colonisation.

À RETENIR

Quantité et contexte comptent.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

TRAITEMENT

Le cotrimoxazole est un traitement de référence, avec surveillance rénale et électrolytique.

À RETENIR

Vérifier tolérance et interactions.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

CORTICOÏDES

Dans le VIH, une hypoxémie significative peut justifier des corticoïdes associés précocement.

À RETENIR

Selon critères gazométriques.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pneumocystose

PRÉVENTION

La prophylaxie dépend du risque immunitaire et du traitement reçu.

À RETENIR

Anticiper avant l'infection.

SOURCE : MSD professionnel · Pneumocystis pneumonia

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

PERSISTANCE

L'auto-infestation permet à Strongyloides de persister pendant des décennies.

À RETENIR

Rechercher les séjours anciens.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

PEAU

Une éruption serpigineuse rapidement mobile peut correspondre à une larva currens.

À RETENIR

Indice clinique utile.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

ÉOSINOPHILES

Une éosinophilie peut orienter mais son absence n'exclut pas l'infection.

À RETENIR

Surtout en forme sévère.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

CORTICOÏDES

Une corticothérapie peut déclencher une hyperinfestation potentiellement mortelle.

À RETENIR

Évaluer l'exposition avant traitement.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

POUMON

L'hyperinfestation peut associer symptômes digestifs et respiratoires.

À RETENIR

Reconnaître la dissémination.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

BACTÉRIES

Une bactériémie digestive peut compliquer l'hyperinfestation.

À RETENIR

Penser au parasite sous-jacent.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

SELLES

Un seul examen parasitologique négatif ne suffit pas à exclure l'anguillulose.

À RETENIR

Répéter ou utiliser des méthodes adaptées.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

SÉROLOGIE

La sérologie aide au dépistage mais comporte des limites.

À RETENIR

Interpréter avec le terrain.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

TRAITEMENT

L'ivermectine est le traitement de référence dans les situations appropriées.

À RETENIR

Vérifier le risque de loase.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anguillulose

SUIVI

La guérison doit être évaluée selon les examens initialement positifs.

À RETENIR

Prévenir la rechute sous immunosuppression.

SOURCE : MSD professionnel · Strongyloidiasis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection à C. difficile

CONTEXTE

Une diarrhée après antibiotiques doit faire évoquer C. difficile.

À RETENIR

Possible aussi en communauté.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection à C. difficile

COLONISATION

Un test positif sans syndrome compatible peut refléter une colonisation.

À RETENIR

Tester les patients pertinents.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection à C. difficile

TOXINES

La maladie résulte de toxines responsables d'une colite.

À RETENIR

Distinguer présence et maladie.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · INFECTIOLOGIE

Infection à C. difficile

GRAVITÉ

Douleur, distension et défaillance d'organe font craindre une forme fulminante.

À RETENIR

Avis médicochirurgical.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection à C. difficile

ILÉUS

Une forme grave avec iléus peut produire peu de diarrhée.

À RETENIR

Le transit arrêté ne rassure pas.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · INFECTIOLOGIE

Infection à C. difficile

ANTIBIOTIQUE INITIAL

Réévaluer l'antibiotique déclencheur et l'arrêter si possible.

À RETENIR

Réduire la pression de sélection.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection à C. difficile

VOIE ORALE

Fidaxomicine ou vancomycine orale sont des options majeures selon le contexte.

À RETENIR

La voie d'administration compte.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection à C. difficile

RÉCIDIVE

Une récidive nécessite une stratégie spécifique selon les épisodes antérieurs.

À RETENIR

Ne pas répéter automatiquement.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection à C. difficile

HYGIÈNE

Les spores imposent des mesures d'hygiène et de nettoyage adaptées.

À RETENIR

Respecter les précautions contact.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Infection à C. difficile

CONTRÔLE

Un test de guérison chez un patient asymptomatique n'est généralement pas utile.

À RETENIR

Suivre la clinique.

SOURCE : MSD professionnel · Clostridioides difficile infection

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

ASSOCIATION

Atteintes cutanée, articulaire, rénale ou hématologique peuvent former un tableau de lupus.

À RETENIR

Relier les organes.



SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

ANTINUCLÉAIRES

Des anticorps antinucléaires positifs ne suffisent pas à diagnostiquer un lupus.

À RETENIR

La clinique reste centrale.



SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

ANTI-ADN

Les anti-ADN natif contribuent au diagnostic et au suivi de certains patients.

À RETENIR

Interpréter les tendances.



SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

COMPLÉMENT

Une consommation du complément peut accompagner une poussée.

À RETENIR

Comparer au bilan antérieur.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

REIN

Une néphrite lupique peut être peu symptomatique.

À RETENIR

Surveiller urines et fonction rénale.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

PROTÉINURIE

Une protéinurie nouvelle peut justifier une exploration rénale spécialisée.

À RETENIR

Ne pas attendre les œdèmes.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

FIÈVRE

Chez un patient lupique, distinguer poussée et infection peut être difficile.

À RETENIR

Rechercher activement une infection.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

HYDROXYCHLOROQUINE

L'hydroxychloroquine nécessite une dose adaptée et une surveillance ophtalmologique.

À RETENIR

Prévenir la toxicité rétinienne.



SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

GROSSESSE

Une grossesse se prépare idéalement pendant une période de maladie contrôlée.

À RETENIR

Réviser les médicaments.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lupus systémique

CLASSIFICATION

Les critères de classification ne remplacent pas le jugement diagnostique individuel.

À RETENIR

Éviter l'application mécanique.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic lupus erythematosus

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

TABLEAU

Thromboses ou complications obstétricales avec anticorps persistants évoquent un SAPL.

À RETENIR

Associer clinique et biologie.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

PERSISTANCE

Une positivité isolée peut être transitoire.

À RETENIR

Confirmer à au moins 12 semaines.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

TESTS

Anticoagulant lupique, anticardiolipine et anti-bêta-2-GPI explorent des profils différents.

À RETENIR

Caractériser le risque.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

PARADOXE

Un anticoagulant lupique peut allonger le TCA tout en favorisant la thrombose.

À RETENIR

Le nom peut tromper.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

VAISSEAUX

Le SAPL peut provoquer des thromboses veineuses, artérielles ou microvasculaires.

À RETENIR

Ne pas limiter aux phlébites.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

PLAQUETTES

Une thrombopénie peut coexister avec un risque thrombotique.

À RETENIR

Évaluer les deux risques.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

ANTICOAGULANTS

Les anticoagulants peuvent perturber certains tests du SAPL.

À RETENIR

Prévoir les conditions de prélèvement.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

TRIPLE POSITIVITÉ

La triple positivité constitue un profil à haut risque.

À RETENIR

Adapter la stratégie spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

TRAITEMENT

Les anticoagulants oraux directs ne conviennent pas à tous les SAPL, notamment à haut risque.

À RETENIR

Choisir avec l'expert.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome antiphospholipide

CATASTROPHIQUE

Des thromboses multiviscérales rapides font craindre un SAPL catastrophique.

À RETENIR

Urgence multidisciplinaire.

SOURCE : MSD professionnel · Antiphospholipid syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Polyarthrite rhumatoïde

SYNOVITE

Un gonflement articulaire inflammatoire persistant mérite une évaluation précoce.

À RETENIR

Ne pas attendre les déformations.

SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Polyarthrite rhumatoïde

DISTRIBUTION

L'atteinte symétrique des petites articulations est évocatrice.

À RETENIR

Les exceptions existent.

SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Polyarthrite rhumatoïde

RAIDEUR

Une raideur matinale prolongée soutient un rythme inflammatoire.

À RETENIR

Préciser la durée.

SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · MALADIES SYSTÉMIQUES

Polyarthrite rhumatoïde

ANTI-CCP

Les anti-CCP renforcent la suspicion et renseignent sur le risque évolutif.

À RETENIR

Ils ne remplacent pas l'examen.

SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Polyarthrite rhumatoïde

SÉRONÉGATIVE

Une polyarthrite rhumatoïde peut exister sans anticorps usuels.

À RETENIR

La négativité n'exclut pas.

SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Polyarthrite rhumatoïde

ÉROSIONS

Des lésions structurales peuvent progresser avant une grande déformation visible.

À RETENIR

Traiter précocement.

SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Polyarthrite rhumatoïde

MÉTHOTREXATE

En rhumatologie, le méthotrexate se prend habituellement une fois par semaine.

À RETENIR

Une prise quotidienne peut être mortelle.



SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Polyarthrite rhumatoïde

INFECTIONS

Le bilan infectieux préalable dépend du traitement immunomodulateur envisagé.

À RETENIR

Anticiper les réactivations.

SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Polyarthrite rhumatoïde

RACHIS

Une atteinte cervicale peut exposer à une instabilité atlanto-axoïdienne.

À RETENIR

Signaler avant certains gestes.

SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Polyarthrite rhumatoïde

CŒUR

L'inflammation chronique augmente le risque cardiovasculaire.

À RETENIR

Prévention globale nécessaire.

SOURCE : MSD professionnel · Rheumatoid arthritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artérite à cellules géantes

TERRAIN

Après 50 ans, une céphalée nouvelle peut faire évoquer une artérite à cellules géantes.

À RETENIR

Chercher les signes associés.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artérite à cellules géantes

MÂCHOIRE

Une douleur mandibulaire à la mastication est un signe d'ischémie évocateur.

À RETENIR

Distinguer douleur dentaire et claudication.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artérite à cellules géantes

VISION

Une baisse visuelle transitoire ou persistante est une urgence.

À RETENIR

Prévenir l'atteinte de l'autre œil.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artérite à cellules géantes

CUIR CHEVELU

Une sensibilité inhabituelle du cuir chevelu peut orienter.

À RETENIR

Interroger le coiffage.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artérite à cellules géantes

INFLAMMATION

VS et CRP aident au bilan sans suffire au diagnostic.

À RETENIR

Un résultat atypique se discute.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artérite à cellules géantes

ARTÈRE

Une artère temporale normale à la palpation n'exclut pas la maladie.

À RETENIR

Ne pas s'arrêter à l'examen.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artérite à cellules géantes

CONFIRMATION

Échographie vasculaire ou biopsie contribuent à confirmer selon l'expertise disponible.

À RETENIR

Organiser rapidement.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artérite à cellules géantes

TRAITEMENT

Une forte suspicion avec menace visuelle impose de traiter sans attendre la confirmation.

À RETENIR

Urgence spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Artérite à cellules géantes

AORTE

L'atteinte peut concerner l'aorte et ses branches.

À RETENIR

Évaluer les gros vaisseaux.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · MALADIES SYSTÉMIQUES

Artérite à cellules géantes

ASSOCIATION

Une pseudopolyarthrite rhizomélique peut accompagner l'artérite.

À RETENIR

Rechercher les deux tableaux.

SOURCE : MSD professionnel · Giant cell arteritis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

TERRAIN

La pseudopolyarthrite rhizomélique concerne habituellement les personnes de plus de 50 ans.

À RETENIR

Âge inhabituel : reconsidérer.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

CEINTURES

Douleurs et raideur bilatérales des épaules, parfois des hanches, sont évocatrices.

À RETENIR

Préciser le rythme inflammatoire.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

FORCE

La douleur limite les mouvements sans expliquer une vraie faiblesse musculaire majeure.

À RETENIR

Distinguer douleur et déficit.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

CK

Les enzymes musculaires sont habituellement normales.

À RETENIR

Une hausse oriente ailleurs.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

INFLAMMATION

VS ou CRP sont souvent élevées.

À RETENIR

Rechercher les autres causes.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

ARTÉRITE

Céphalées, claudication mandibulaire ou trouble visuel imposent de rechercher une artérite associée.

À RETENIR

Ne pas manquer l'urgence.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

IMITATEURS

Polyarthrite, myopathie, infection et cancer peuvent imiter le tableau.

À RETENIR

Garder le diagnostic ouvert.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Pseudopolyarthrite rhizomélique

RÉPONSE

Une amélioration sous corticoïdes soutient l'hypothèse sans la prouver seule.

À RETENIR

Éviter le raisonnement circulaire.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pseudopolyarthrite rhizomélique

DÉCROISSANCE

La diminution des corticoïdes doit tenir compte des symptômes et des rechutes.

À RETENIR

Suivi progressif.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Pseudopolyarthrite rhizomélique

PRÉVENTION

Une corticothérapie prolongée nécessite prévention et surveillance de ses complications.

À RETENIR

Protéger notamment l'os.

SOURCE : MSD professionnel · Polymyalgia rheumatica

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Granulomatose avec polyangéite

ASSOCIATION

Atteinte ORL, pulmonaire et rénale évoque une granulomatose avec polyangéite.

À RETENIR

Relier les symptômes dispersés.



SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Granulomatose avec polyangéite

ORL

Sinusite persistante, croûtes nasales et épistaxis peuvent précéder les atteintes viscérales.

À RETENIR

Chercher une évolution atypique.

SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Granulomatose avec polyangéite

POUMON

Des nodules pulmonaires, parfois excavés, font partie des présentations possibles.

À RETENIR

Écarter infection et cancer.



SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Granulomatose avec polyangéite

REIN

Une glomérulonéphrite peut évoluer silencieusement au début.

À RETENIR

Examiner le sédiment urinaire.

SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Granulomatose avec polyangéite

ANCA

Les anti-PR3 soutiennent le diagnostic dans un contexte compatible.

À RETENIR

Une positivité seule ne suffit pas.



SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Granulomatose avec polyangéite

NÉGATIVITÉ

Une forme localisée peut être ANCA négative.

À RETENIR

Ne pas exclure automatiquement.



SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Granulomatose avec polyangéite

HÉMORRAGIE

Dyspnée, anémie et opacités diffuses peuvent révéler une hémorragie alvéolaire.

À RETENIR

L'hémoptysie peut manquer.

SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Granulomatose avec polyangéite

BIOPSIE

Une biopsie du site pertinent peut documenter la vascularite.

À RETENIR

Choisir selon rendement et risque.

SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Granulomatose avec polyangéite

GRAVITÉ

L'induction thérapeutique dépend des organes menacés.

À RETENIR

Orientation spécialisée urgente si nécessaire.

SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Granulomatose avec polyangéite

SUIVI

Une hausse isolée des ANCA ne définit pas à elle seule une rechute.

À RETENIR

Réévaluer cliniquement.

SOURCE : MSD professionnel · Granulomatosis with polyangiitis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

ASSOCIATION

Asthme, éosinophilie et manifestations systémiques font évoquer une EGPA.

À RETENIR

Ne pas réduire au seul asthme.

SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

CHRONOLOGIE

L'asthme peut précéder la vascularite de plusieurs années.

À RETENIR

Reconstituer l'histoire.

SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

SINUS

Polypose nasale et sinusite chronique peuvent accompagner la maladie.

À RETENIR

Associer ORL et poumon.



SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

NERFS

Un déficit asymétrique douloureux peut traduire une mononévrite multiple.

À RETENIR

Rechercher une vascularite.

SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

CŒUR

Une atteinte cardiaque peut être grave et parfois peu symptomatique.

À RETENIR

Évaluation adaptée.

SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

PEAU

Un purpura palpable peut témoigner d'une atteinte des petits vaisseaux.

À RETENIR

Biopsie selon le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

ANCA

Seule une partie des patients présente des ANCA.

À RETENIR

La négativité n'élimine pas l'EGPA.

SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

ÉOSINOPHILES

Les corticoïdes peuvent masquer l'éosinophilie.

À RETENIR

Consulter les anciens bilans.

SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

DIFFÉRENTIELS

Parasitoses, médicaments et autres syndromes hyperéosinophiliques doivent être envisagés.

À RETENIR

Éviter le raccourci diagnostique.

SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Vascularite éosinophilique

TRAITEMENT

Le choix entre immunosuppresseurs et thérapies ciblées dépend du profil et de la gravité.

À RETENIR

Décision spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Eosinophilic granulomatosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

MÉCANISMES

Vasculopathie, auto-immunité et fibrose participent à la sclérodermie systémique.

À RETENIR

Atteinte multiviscérale possible.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

RAYNAUD

Un Raynaud avec doigts gonflés peut précéder la sclérose cutanée.

À RETENIR

Examiner les capillaires.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

EXTENSION

L'étendue cutanée distingue des formes limitées et diffuses.

À RETENIR

Elle oriente le risque.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

POUMON

Pneumopathie interstitielle et hypertension pulmonaire sont deux complications distinctes.

À RETENIR

Les rechercher séparément.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

ŒSOPHAGE

Une dysmotricité favorise reflux et difficultés de déglutition.

À RETENIR

Prévenir les complications.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

DOIGTS

Les ulcères digitaux traduisent une ischémie parfois sévère.

À RETENIR

Évaluer perfusion et infection.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

CRISE RÉNALE

HTA nouvelle et insuffisance rénale aiguë font craindre une crise rénale sclérodermique.

À RETENIR

Urgence spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

IEC

Les IEC constituent le traitement central d'une crise rénale sclérodermique.

À RETENIR

Surveillance rapprochée.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

CORTICOÏDES

Des doses élevées de corticoïdes peuvent augmenter le risque de crise rénale.

À RETENIR

Prescription prudente.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérodermie systémique

SUIVI

Une atteinte viscérale peut progresser malgré peu de symptômes.

À RETENIR

Dépistage régulier.

SOURCE : MSD professionnel · Systemic sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Sjögren

SÉCHERESSE

Sécheresse oculaire et buccale persistantes peuvent évoquer un Sjögren.

À RETENIR

Rechercher aussi les médicaments.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Sjögren

YEUX

Une sensation de sable peut traduire une kératoconjonctivite sèche.

À RETENIR

Protéger la cornée.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Sjögren

BOUCHE

La diminution salivaire favorise caries et infections buccales.

À RETENIR

Prévention dentaire indispensable.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Sjögren

OBJECTIVATION

Les tests lacrymaux et salivaires objectivent la sécheresse.

À RETENIR

La plainte seule ne confirme pas.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · MALADIES SYSTÉMIQUES

Maladie de Sjögren

ANTICORPS

Les anti-SSA contribuent au diagnostic dans un contexte compatible.

À RETENIR

Ils ne sont pas universellement présents.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Sjögren

BIOPSIE

La biopsie des glandes salivaires accessoires peut aider au diagnostic.

À RETENIR

Interprétation spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Sjögren

SYSTÉMIQUE

Arthralgies, neuropathie et atteintes pulmonaires peuvent accompagner la sécheresse.

À RETENIR

Examiner au-delà des glandes.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Sjögren

REIN

Une atteinte tubulaire peut provoquer une acidose rénale.

À RETENIR

Penser devant une hypokaliémie.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Sjögren

PAROTIDE

Une tuméfaction persistante ou asymétrique mérite une exploration.

À RETENIR

Rechercher notamment un lymphome.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Sjögren

SUIVI

Le traitement dépend des atteintes glandulaires et systémiques.

À RETENIR

Éviter une stratégie unique.

SOURCE : MSD professionnel · Sjögren syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

FORCE

Une difficulté à se relever ou lever les bras peut révéler une faiblesse proximale.

À RETENIR

Tester objectivement la force.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

DOULEUR

L'absence de myalgies n'exclut pas une myopathie inflammatoire.

À RETENIR

La faiblesse est centrale.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

CK

Une élévation des CK soutient une atteinte musculaire sans en préciser la cause.

À RETENIR

Rechercher les diagnostics alternatifs.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

PEAU

Papules de Gottron et érythème héliotrope orientent vers une dermatomyosite.

À RETENIR

Examiner mains et paupières.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

DÉGLUTITION

Une dysphagie peut traduire une atteinte musculaire pharyngée.

À RETENIR

Évaluer le risque d'inhalation.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

POUMON

Une pneumopathie interstitielle peut dominer certains syndromes des antisynthétases.

À RETENIR

Explorer la dyspnée.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

ANTICORPS

Les autoanticorps spécifiques aident à caractériser les phénotypes et risques.

À RETENIR

Interpréter avec la clinique.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

CANCER

Certaines dermatomyosites justifient une recherche néoplasique adaptée au risque.

À RETENIR

Planifier le dépistage.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

INCLUSIONS

La myosite à inclusions peut toucher asymétriquement quadriceps et fléchisseurs des doigts.

À RETENIR

Réponse thérapeutique différente.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myopathies inflammatoires

CONFIRMATION

IRM, électromyogramme et biopsie ont des rôles complémentaires.

À RETENIR

Choisir selon la présentation.

SOURCE : MSD professionnel · Idiopathic inflammatory myopathies

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

DÉBUT

Un déficit neurologique brutal doit faire activer la filière AVC.

À RETENIR

Chaque délai compte.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

HORLOGE

Noter la dernière heure connue sans déficit guide les options de reperfusion.

À RETENIR

Interroger les témoins.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

GLYCÉMIE

Une hypoglycémie peut imiter un AVC.

À RETENIR

Mesurer immédiatement.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

IMAGERIE

L'imagerie urgente distingue notamment ischémie et hémorragie.

À RETENIR

Avant les antithrombotiques appropriés.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

SCANNER INITIAL

Un scanner normal au début n'exclut pas une ischémie.

À RETENIR

Interpréter avec le délai.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

VAISSEAUX

L'imagerie artérielle recherche une occlusion accessible à la thrombectomie.

À RETENIR

Ne pas limiter au parenchyme.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

FENÊTRE

Certains patients bénéficient d'une reperfusion tardive sélectionnée par imagerie.

À RETENIR

Évaluation spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

DÉGLUTITION

Tester la déglutition avant une prise orale prévient l'inhalation.

À RETENIR

Inclure les médicaments.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

PRESSION

Une baisse brutale et non indiquée de pression peut compromettre la perfusion cérébrale.

À RETENIR

Suivre le protocole AVC.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

AVC ischémique

PRÉVENTION

Le traitement secondaire dépend du mécanisme : cardioembolique, athéroscléreux ou autre.

À RETENIR

Rechercher la cause.

SOURCE : MSD professionnel · Ischemic stroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

COUP DE TONNERRE

Une céphalée maximale en quelques secondes impose une évaluation urgente.

À RETENIR

Même si l'examen est normal.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

SENTINELLE

Une céphalée brutale préalable peut correspondre à un saignement annonciateur.

À RETENIR

Rechercher les épisodes récents.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

MÉNINGISME

Raideur cervicale et photophobie peuvent accompagner une hémorragie.

À RETENIR

Pas uniquement une infection.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

CONSCIENCE

Une perte de connaissance au début renforce la gravité.

À RETENIR

Surveiller les voies aériennes.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

SCANNER

Le scanner sans injection est un examen initial majeur.

À RETENIR

Sa sensibilité dépend du délai.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

NÉGATIVITÉ

Une imagerie négative ne clôt pas toujours le bilan d'une forte suspicion.

À RETENIR

Poursuivre selon le protocole.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

ANÉVRISME

Une exploration vasculaire recherche un anévrisme responsable.

À RETENIR

Organiser l'expertise neurovasculaire.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

RESAIGNEMENT

Sécuriser précocement l'anévrisme vise à prévenir un nouveau saignement.

À RETENIR

Traitement spécialisé.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

HYDROCÉPHALIE

Une aggravation de conscience peut traduire une hydrocéphalie.

À RETENIR

Réévaluation urgente.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hémorragie sous-arachnoïdienne

ISCHÉMIE RETARDÉE

Un déficit secondaire peut survenir plusieurs jours après l'hémorragie.

À RETENIR

Surveillance prolongée nécessaire.

SOURCE : MSD professionnel · Subarachnoid hemorrhage

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Crises et état de mal

SEUIL D'ACTION

Une crise convulsive durant 5 minutes impose le traitement d'un état de mal.

À RETENIR

Ne pas attendre 30 minutes.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Crises et état de mal

RÉPÉTITION

Des crises répétées sans récupération constituent aussi une urgence.

À RETENIR

Chronométrer et alerter.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Crises et état de mal

SÉCURITÉ

Protéger des traumatismes sans immobiliser de force ni introduire d'objet en bouche.

À RETENIR

Sécuriser l'environnement.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Crises et état de mal

RÉVERSIBLE

Hypoglycémie et désordres électrolytiques doivent être recherchés rapidement.

À RETENIR

Traiter la cause associée.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Crises et état de mal

PREMIÈRE LIGNE

Une benzodiazépine est habituellement le premier traitement de l'état de mal convulsif.

À RETENIR

Voie selon accès et protocole.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Crises et état de mal

PERSISTANCE

La poursuite des crises nécessite une escalade thérapeutique urgente.

À RETENIR

Anticiper la ventilation.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Crises et état de mal

NON CONVULSIF

Une confusion persistante peut correspondre à un état de mal non convulsif.

À RETENIR

L'EEG est décisif.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Crises et état de mal

APRÈS-CRISE

Un déficit postcritique peut imiter un AVC sans dispenser de l'évaluer.

À RETENIR

Éviter les conclusions hâtives.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Crises et état de mal

DÉCLENCHEUR

Sevrage, infection, lésion cérébrale ou interruption du traitement peuvent provoquer une crise.

À RETENIR

Enquête ciblée.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Crises et état de mal

DIAGNOSTIC

Une crise provoquée ne signifie pas automatiquement épilepsie chronique.

À RETENIR

Classer avant de conclure.

SOURCE : MSD professionnel · Seizure disorders

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome confusionnel

SIGNATURE

Installation aiguë, fluctuation et trouble de l'attention évoquent un delirium.

À RETENIR

Chercher le changement habituel.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome confusionnel

HYPOACTIF

Un patient silencieux et somnolent peut être confus.

À RETENIR

L'agitation n'est pas obligatoire.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome confusionnel

DÉMENCE

Une démence préexistante augmente le risque sans expliquer toute aggravation aiguë.

À RETENIR

Rechercher un facteur nouveau.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Syndrome confusionnel

ENTOURAGE

Les proches aident à préciser l'état cognitif antérieur et le début.

À RETENIR

Une histoire fiable compte.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome confusionnel

CAUSES

Infection, hypoxie, douleur ou trouble métabolique peuvent déclencher la confusion.

À RETENIR

Souvent plusieurs facteurs.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome confusionnel

ORDONNANCE

Anticholinergiques, sédatifs et opioïdes peuvent contribuer au delirium.

À RETENIR

Réviser les médicaments.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome confusionnel

RÉTENTION

Rétention urinaire et constipation peuvent entretenir l'agitation.

À RETENIR

Examiner les causes simples.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome confusionnel

REPÈRES

Lunettes, appareils auditifs, sommeil et réorientation soutiennent la récupération.

À RETENIR

Soigner l'environnement.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome confusionnel

CONTENTION

La contention peut aggraver détresse et confusion.

À RETENIR

Réévaluer sa nécessité.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Syndrome confusionnel

SÉDATION

Les sédatifs ne traitent pas la cause du delirium.

À RETENIR

Réserver aux indications justifiées.

SOURCE : MSD professionnel · Delirium

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myasthénie

FATIGABILITÉ

Une faiblesse qui augmente à l'effort et s'améliore au repos évoque une myasthénie.

À RETENIR

Tester la fatigabilité.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myasthénie

YEUX

Ptosis et diplopie fluctuants sont des présentations fréquentes.

À RETENIR

Les pupilles sont habituellement épargnées.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myasthénie

SENSIBILITÉ

La sensibilité reste habituellement normale.

À RETENIR

Un déficit sensitif oriente ailleurs.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myasthénie

BULBAIRE

Voix nasonnée, mastication fatigable et dysphagie peuvent signaler une atteinte bulbaire.

À RETENIR

Évaluer l'inhalation.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Myasthénie

RESPIRATION

Une faiblesse respiratoire peut précéder la désaturation.

À RETENIR

Mesurer la fonction ventilatoire.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Myasthénie

CRISE

Une aggravation bulbaire ou respiratoire impose une évaluation urgente.

À RETENIR

Anticiper l'assistance respiratoire.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myasthénie

ANTICORPS

Anti-récepteurs de l'acétylcholine et anti-MuSK contribuent au diagnostic.

À RETENIR

Des formes séronégatives existent.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myasthénie

THYMUS

L'exploration du thymus recherche notamment un thymome.

À RETENIR

Compléter le bilan.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myasthénie

MÉDICAMENTS

Certains antibiotiques, magnésium et autres médicaments peuvent aggraver la faiblesse.

À RETENIR

Vérifier avant prescription.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Myasthénie

TRAITEMENT

Le traitement symptomatique ne suffit pas toujours à contrôler l'auto-immunité.

À RETENIR

Stratégie neurologique adaptée.

SOURCE : MSD professionnel · Myasthenia gravis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

PROFIL

Une faiblesse progressive avec réflexes diminués évoque un Guillain-Barré.

À RETENIR

Évaluer la vitesse d'aggravation.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

ANTÉCÉDENT

Une infection digestive ou respiratoire peut précéder les symptômes.

À RETENIR

Reconstituer les semaines précédentes.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

VARIANTES

Toutes les formes ne commencent pas par une paralysie ascendante typique.

À RETENIR

Connaître les présentations atypiques.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

RESPIRATION

La dégradation ventilatoire peut être rapide malgré peu de plaintes.

À RETENIR

Surveillance fonctionnelle répétée.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

AUTONOMIE

Arythmies et fluctuations tensionnelles peuvent traduire une dysautonomie.

À RETENIR

Monitorage adapté.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

LIQUIDE

Une protéinorachie élevée sans forte cellularité soutient le diagnostic.

À RETENIR

Le liquide peut être initialement normal.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

ÉLECTROPHYSIOLOGIE

L'électroneuromyogramme aide à caractériser l'atteinte nerveuse.

À RETENIR

Un examen précoce peut être peu contributif.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

TRAITEMENT

Immunoglobulines intraveineuses ou échanges plasmatiques sont les traitements immunologiques de référence.

À RETENIR

Selon indication spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

CORTICOÏDES

Les corticoïdes seuls ne constituent pas un traitement efficace du Guillain-Barré.

À RETENIR

Éviter l'assimilation aux autres maladies auto-immunes.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de Guillain-Barré

SUPPORT

Prévenir thrombose, escarres et complications respiratoires fait partie du traitement.

À RETENIR

Accompagner la récupération.

SOURCE : MSD professionnel · Guillain-Barré syndrome

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

BRADYKINÉSIE

La lenteur avec diminution progressive d'amplitude est centrale au syndrome parkinsonien.

À RETENIR

Observer les gestes répétés.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

TREMBLEMENT

Un tremblement de repos peut manquer.

À RETENIR

L'absence n'exclut pas Parkinson.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

ASYMÉTRIE

Un début asymétrique est fréquent dans la maladie de Parkinson.

À RETENIR

Suivre l'évolution.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

NON MOTEUR

Constipation, anosmie et troubles du sommeil peuvent précéder les signes moteurs.

À RETENIR

Interroger au-delà du mouvement.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

ATYPIQUE

Chutes très précoces ou dysautonomie majeure font envisager un syndrome atypique.

À RETENIR

Réévaluer le diagnostic.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

MÉDICAMENTS

Les antagonistes dopaminergiques peuvent provoquer ou aggraver un parkinsonisme.

À RETENIR

Revoir neuroleptiques et antiémétiques.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

HORAIRES

Le respect des horaires dopaminergiques est important à l'hôpital.

À RETENIR

Éviter les omissions.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

ARRÊT BRUTAL

Interrompre brutalement le traitement peut entraîner une complication sévère.

À RETENIR

Organiser toute modification.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

FLUCTUATIONS

Alternance de phases ON et OFF peut nécessiter une adaptation thérapeutique.

À RETENIR

Relier symptômes et prises.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Maladie de Parkinson

RÉÉDUCATION

Activité physique, orthophonie et rééducation complètent les médicaments.

À RETENIR

Préserver l'autonomie.

SOURCE : MSD professionnel · Parkinson disease

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

MÉCANISME

La sclérose en plaques est une maladie inflammatoire démyélinisante du système nerveux central.

À RETENIR

Distinguer atteinte centrale et périphérique.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

DISTRIBUTION

Des épisodes neurologiques touchant différents territoires orientent l'enquête.

À RETENIR

Rechercher la dissémination.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

NÉVRITE OPTIQUE

Une baisse visuelle douloureuse aux mouvements oculaires peut révéler une névrite optique.

À RETENIR

Évaluation ophtalmoneurologique.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

CHALEUR

La chaleur peut transitoirement aggraver d'anciens symptômes.

À RETENIR

Ce n'est pas toujours une poussée.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

INFECTION

Une infection peut provoquer une pseudo-poussée.

À RETENIR

Rechercher avant d'intensifier le traitement.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

IRM

L'IRM recherche des lésions de topographie et d'évolution compatibles.

À RETENIR

Écarter les imitateurs.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

LIQUIDE

Des bandes oligoclonales peuvent soutenir le diagnostic sans être spécifiques.

À RETENIR

Interpréter dans le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

DIFFÉRENTIELS

Neuromyélite optique et maladie associée aux anti-MOG nécessitent des stratégies distinctes.

À RETENIR

Ne pas tout classer SEP.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

POUSSÉE

Les corticoïdes peuvent accélérer la récupération d'une poussée invalidante.

À RETENIR

Ils ne remplacent pas le traitement de fond.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Sclérose en plaques

FOND

Les traitements de fond visent à réduire l'activité inflammatoire et la progression.

À RETENIR

Surveillance du risque infectieux.

SOURCE : MSD professionnel · Multiple sclerosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Compression médullaire

ASSOCIATION

Douleur rachidienne, déficit moteur et trouble sphinctérien font craindre une compression.

À RETENIR

Urgence diagnostique.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Compression médullaire

SENSIBILITÉ

Un niveau sensitif aide à localiser l'atteinte médullaire.

À RETENIR

Examiner le tronc.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Compression médullaire

RÉFLEXES

Les réflexes peuvent varier selon le stade et le niveau.

À RETENIR

Une aréflexie initiale n'exclut pas.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Compression médullaire

CANCER

Une douleur rachidienne nouvelle chez un patient cancéreux mérite une vigilance particulière.

À RETENIR

Prévenir le déficit irréversible.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Compression médullaire

INFECTION

Fièvre et rachialgie avec déficit font envisager un abcès épidural.

À RETENIR

La triade peut être incomplète.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Compression médullaire

ANTICOAGULATION

Une douleur brutale avec déficit sous anticoagulant peut révéler un hématome rachidien.

À RETENIR

Imagerie urgente.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Compression médullaire

IRM

L'IRM est l'examen majeur devant une compression suspectée.

À RETENIR

Ne pas attendre une radiographie rassurante.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Compression médullaire

ÉTENDUE

La localisation des douleurs ne définit pas toujours toute l'étendue lésionnelle.

À RETENIR

Adapter l'imagerie.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Compression médullaire

DÉLAI

Le pronostic neurologique dépend notamment du déficit initial et du délai de traitement.

À RETENIR

Orienter rapidement.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Compression médullaire

CAUSE

Chirurgie, radiothérapie ou antibiotiques dépendent de l'étiologie.

À RETENIR

Coordination spécialisée.

SOURCE : MSD professionnel · Spinal cord compression

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Encéphalopathie de Wernicke

CARENCE

Une carence en thiamine peut provoquer une encéphalopathie aiguë.

À RETENIR

Urgence nutritionnelle.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Encéphalopathie de Wernicke

TRIADE

Confusion, ataxie et troubles oculomoteurs peuvent être incomplets.

À RETENIR

Ne pas attendre les trois.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Encéphalopathie de Wernicke

AU-DELÀ DE L'ALCOOL

Vomissements prolongés, dénutrition et chirurgie bariatrique exposent aussi.

À RETENIR

Éviter le stéréotype.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie de Wernicke

YEUX

Nystagmus et paralysies oculomotrices peuvent être des indices précoces.

À RETENIR

Examiner le regard.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Encéphalopathie de Wernicke

MARCHE

Une ataxie chez un patient dénutri mérite une recherche de carence.

À RETENIR

Prévenir les chutes.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Encéphalopathie de Wernicke

DIAGNOSTIC

La suspicion clinique doit guider une prise en charge rapide.

À RETENIR

Les examens ne doivent pas tout retarder.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · NEUROLOGIE

Encéphalopathie de Wernicke

THIAMINE

Une suspicion de Wernicke nécessite une substitution parentérale selon le protocole.

À RETENIR

L'oral seul peut être insuffisant.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie de Wernicke

GLUCIDES

Une charge glucidique chez un patient carencé augmente les besoins en thiamine.

À RETENIR

Anticiper la supplémentation.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie de Wernicke

MAGNÉSIUM

Une hypomagnésémie associée peut compromettre la réponse au traitement.

À RETENIR

Corriger les déficits.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Encéphalopathie de Wernicke

SÉQUELLES

Un retard peut laisser des troubles mnésiques durables.

À RETENIR

Traiter tôt protège la mémoire.

SOURCE : Merck professionnel · Wernicke encephalopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Anaphylaxie

RECONNAÎTRE

Une atteinte respiratoire ou circulatoire aiguë après exposition peut révéler une anaphylaxie.

À RETENIR

La peau peut être normale.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Anaphylaxie

PRIORITÉ

L'adrénaline intramusculaire est le traitement de première intention.

À RETENIR

Ne pas attendre l'antihistaminique.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anaphylaxie

ADULTE

Adrénaline IM : 0,3 à 0,5 mg dans la face antérolatérale de cuisse.

À RETENIR

Solution 1 mg/mL ; protocole d'urgence.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Anaphylaxie

RÉPÉTITION

Une réponse insuffisante impose réévaluation et répétition de l'adrénaline selon le protocole.

À RETENIR

Surveillance continue.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Anaphylaxie

POSITION

Éviter de faire marcher ou lever brutalement un patient anaphylactique.

À RETENIR

Adapter la position à la respiration.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anaphylaxie

ANTIHISTAMINIQUES

Ils peuvent améliorer les symptômes cutanés sans traiter le choc.

À RETENIR

Ils ne remplacent pas l'adrénaline.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anaphylaxie

VOIE VEINEUSE

L'adrénaline intraveineuse nécessite une expertise et un monitorage adaptés.

À RETENIR

Ne pas confondre les concentrations.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Anaphylaxie

TRYPTASE

Le dosage de tryptase peut soutenir le diagnostic sans retarder le traitement.

À RETENIR

Un résultat normal n'exclut pas.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Anaphylaxie

BIPHASIQUE

Une récidive peut survenir après amélioration sans nouvelle exposition.

À RETENIR

Surveillance adaptée au risque.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Anaphylaxie

SORTIE

Identifier le déclencheur et enseigner le plan d'urgence réduit le risque futur.

À RETENIR

Prévoir l'évaluation allergologique.

SOURCE : MSD professionnel · Anaphylaxis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Coup de chaleur

SIGNATURE

Hyperthermie et trouble neurologique après exposition à la chaleur évoquent un coup de chaleur.

À RETENIR

Urgence vitale.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Coup de chaleur

SUEURS

Une transpiration persistante n'exclut pas le coup de chaleur d'effort.

À RETENIR

La peau sèche n'est pas obligatoire.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Coup de chaleur

TEMPÉRATURE

La température centrale est plus informative qu'une mesure cutanée.

À RETENIR

Utiliser une méthode adaptée.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Coup de chaleur

REFROIDISSEMENT

Le refroidissement rapide doit commencer immédiatement.

À RETENIR

Ne pas attendre tous les examens.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Coup de chaleur

MÉTHODE

L'immersion en eau froide est efficace dans le coup de chaleur d'effort lorsque réalisable.

À RETENIR

Organiser la sécurité.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Coup de chaleur

ANTIPYRÉTIQUES

Les antipyrétiques ne corrigent pas le mécanisme du coup de chaleur.

À RETENIR

Refroidir physiquement.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Coup de chaleur

MUSCLE

Une rhabdomyolyse peut entraîner hyperkaliémie et atteinte rénale.

À RETENIR

Surveiller CK, rein et électrolytes.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Coup de chaleur

FOIE

Une défaillance hépatique peut apparaître secondairement.

À RETENIR

Poursuivre la surveillance.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Coup de chaleur

COAGULATION

Une coagulopathie peut compliquer les formes graves.

À RETENIR

Rechercher une défaillance multiviscérale.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Coup de chaleur

PRÉVENTION

Acclimatation, pauses et adaptation de l'effort réduisent le risque.

À RETENIR

Tenir compte des médicaments.

SOURCE : MSD professionnel · Heatstroke

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Intoxication au monoxyde

INDICE COLLECTIF

Céphalées ou malaises chez plusieurs personnes d'un même lieu évoquent le CO.

À RETENIR

Chercher une combustion.



SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Intoxication au monoxyde

GAZ

Le monoxyde de carbone est incolore et inodore.

À RETENIR

L'absence d'odeur ne protège pas.

SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Intoxication au monoxyde

SÉCURITÉ

Sortir de l'exposition sans mettre les sauveteurs en danger.

À RETENIR

Alerter les secours adaptés.

SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Intoxication au monoxyde

OXYMÈTRE

Une saturation pulsée normale peut être trompeuse dans l'intoxication au CO.

À RETENIR

Utiliser la co-oxymétrie.

SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Intoxication au monoxyde

DOSAGE

La carboxyhémoglobine diminue après retrait de l'exposition et oxygénothérapie.

À RETENIR

Interpréter le délai.

SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Intoxication au monoxyde

GRAVITÉ

Le taux de carboxyhémoglobine ne reflète pas seul la gravité clinique.

À RETENIR

Évaluer cerveau et cœur.

SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Intoxication au monoxyde

OXYGÈNE

Une forte suspicion justifie une oxygénothérapie à forte concentration selon le protocole.

À RETENIR

Traiter sans attendre le dosage.

SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Intoxication au monoxyde

GROSSESSE

Le fœtus peut être particulièrement vulnérable.

À RETENIR

Avis spécialisé rapide.

SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Intoxication au monoxyde

HYPERBARE

L'oxygénothérapie hyperbare se discute selon gravité, terrain et disponibilité.

À RETENIR

Contacter un centre expert.

SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Intoxication au monoxyde

RETARD

Des troubles neurologiques peuvent apparaître après un intervalle libre.

À RETENIR

Organiser les consignes et le suivi.

SOURCE : MSD professionnel · Carbon monoxide poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Surdosage en opioïdes

RESPIRATION

Une bradypnée avec altération de conscience doit faire envisager un opioïde.

À RETENIR

Évaluer immédiatement la ventilation.

SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en opioïdes

PUPILLES

Le myosis soutient l'hypothèse sans être constamment présent.

À RETENIR

Ne pas attendre la triade.

SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en opioïdes

PRIORITÉ

Libération des voies aériennes et assistance ventilatoire sont essentielles.

À RETENIR

L'antidote ne remplace pas la ventilation.

SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Surdosage en opioïdes

NALOXONE

La naloxone vise à restaurer une respiration efficace.

À RETENIR

Titrer selon le protocole.

SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Surdosage en opioïdes

RÉCIDIVE

L'effet de l'opioïde peut durer plus longtemps que celui de la naloxone.

À RETENIR

Surveillance prolongée adaptée.

SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en opioïdes

RÉPÉTITION

Certains opioïdes nécessitent plusieurs doses ou une perfusion d'antidote.

À RETENIR

Réévaluer continuellement.

SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Surdosage en opioïdes

SEVRAGE

Une antagonisation rapide peut provoquer un sevrage aigu chez une personne dépendante.

À RETENIR

Priorité à la respiration.



SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en opioïdes

ASSOCIATIONS

Alcool et sédatifs peuvent majorer la dépression respiratoire.

À RETENIR

Rechercher les co-ingestions.

SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Surdosage en opioïdes

COMPLICATIONS

Inhalation et œdème pulmonaire peuvent persister après le réveil.

À RETENIR

Réexaminer le patient.



SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Surdosage en opioïdes

APRÈS L'URGENCE

L'accès à la naloxone et aux soins d'addictologie réduit le risque de décès ultérieur.

À RETENIR

Proposer sans stigmatiser.

SOURCE : MSD professionnel · Opioid toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en paracétamol

SILENCE INITIAL

Une intoxication grave peut être peu symptomatique les premières heures.

À RETENIR

Ne pas attendre l'ictère.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en paracétamol

ADDITION

Plusieurs médicaments peuvent contenir du paracétamol.

À RETENIR

Additionner toutes les prises.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en paracétamol

CHRONOLOGIE

Heure, formulation et prises répétées changent l'interprétation toxicologique.

À RETENIR

Reconstituer précisément.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Surdosage en paracétamol

DOSAGE

Après une prise aiguë unique, le dosage interprétable sur nomogramme commence à 4 heures.

À RETENIR

Respecter le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en paracétamol

NOMOGRAMME

Le nomogramme ne s'applique pas simplement aux prises répétées ou d'heure inconnue.

À RETENIR

Avis toxicologique.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en paracétamol

ANTIDOTE

La N-acétylcystéine précoce réduit le risque d'atteinte hépatique.

À RETENIR

Ne pas retarder si indiquée.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en paracétamol

RETARD

Une présentation tardive n'exclut pas un bénéfice de l'antidote.

À RETENIR

Évaluer le bilan et l'histoire.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en paracétamol

SURVEILLANCE

Transaminases, coagulation et fonction rénale aident à suivre l'atteinte.

À RETENIR

Répéter selon le protocole.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en paracétamol

GRAVITÉ

Encéphalopathie et coagulopathie font craindre une défaillance hépatique aiguë.

À RETENIR

Centre expert rapidement.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Surdosage en paracétamol

SÉCURISATION

La sortie dépend du risque toxicologique et du contexte de l'ingestion.

À RETENIR

Prévenir une récidive.

SOURCE : MSD professionnel · Acetaminophen poisoning

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidose métabolique

DÉFINITION

Une baisse primaire des bicarbonates caractérise l'acidose métabolique.

À RETENIR

Le pH dépend aussi des autres troubles.

SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidose métabolique

TROU ANIONIQUE

Na – (Cl + HCO3) estime le trou anionique sans potassium.

À RETENIR

Employer les mêmes unités.

SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose métabolique

ALBUMINE

Une hypoalbuminémie peut masquer une hausse du trou anionique.

À RETENIR

Interpréter avec l'albumine.



SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose métabolique

ACIDES

Un trou augmenté fait rechercher lactate, cétones, insuffisance rénale ou toxiques.

À RETENIR

Orienter le bilan.



SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidose métabolique

HYPERCHLORÉMIE

Diarrhée et acidose tubulaire peuvent provoquer une acidose à trou normal.

À RETENIR

Distinguer perte digestive et rénale.

SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose métabolique

COMPENSATION

La formule de Winter évalue si la baisse de PaCO2 est appropriée.

À RETENIR

Rechercher un trouble mixte.



SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose métabolique

VENTILATION

Une compensation respiratoire importante peut masquer la gravité métabolique.

À RETENIR

Éviter une hypoventilation iatrogène.

SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose métabolique

TROU OSMOTIQUE

Un trou osmotique peut orienter vers certains alcools toxiques.

À RETENIR

Un résultat normal n'exclut pas toujours.

SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose métabolique

BICARBONATE

Le bicarbonate n'est pas indiqué dans toutes les acidoses.

À RETENIR

Traiter d'abord le mécanisme.



SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose métabolique

CAUSE

Corriger le pH sans contrôler la cause expose à la récidive.

À RETENIR

Suivre aussi la trajectoire clinique.

SOURCE : MSD professionnel · Metabolic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose respiratoire

MÉCANISME

L'hypoventilation alvéolaire augmente la PaCO2.

À RETENIR

Distinguer ventilation et oxygénation.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose respiratoire

GAZOMÉTRIE

PaCO2 élevée et pH bas soutiennent une acidose respiratoire aiguë.

À RETENIR

Rechercher les troubles associés.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose respiratoire

CHRONIQUE

Le rein retient progressivement des bicarbonates lors d'une hypercapnie chronique.

À RETENIR

La compensation prend du temps.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose respiratoire

AIGU SUR CHRONIQUE

Une chute du pH chez un patient hypercapnique chronique suggère une décompensation.

À RETENIR

Comparer aux valeurs antérieures.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidose respiratoire

CAUSES

Sédation, atteinte neuromusculaire ou obstruction peuvent réduire la ventilation.

À RETENIR

Identifier le mécanisme.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose respiratoire

NEUROLOGIE

Céphalées, somnolence et confusion peuvent accompagner l'hypercapnie.

À RETENIR

Ne pas attribuer seulement aux médicaments.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose respiratoire

OXYMÈTRE

Une SpO2 correcte sous oxygène ne garantit pas une ventilation suffisante.

À RETENIR

Mesurer le CO2 si indiqué.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose respiratoire

ASSISTANCE

La ventilation non invasive ou invasive dépend de la gravité et des contre-indications.

À RETENIR

Surveiller l'efficacité.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Acidose respiratoire

CORRECTION

Une correction trop rapide d'une hypercapnie chronique peut provoquer une alcalose.

À RETENIR

Adapter la stratégie ventilatoire.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Acidose respiratoire

BICARBONATE

Le bicarbonate ne corrige pas une ventilation insuffisante.

À RETENIR

Restaurer l'élimination du CO2.

SOURCE : MSD professionnel · Respiratory acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Lactate : bien interpréter

DISTINCTION

Une hyperlactatémie n'est pas toujours accompagnée d'une acidémie.

À RETENIR

Lire aussi le pH.



SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Lactate : bien interpréter

PRODUCTION

Le lactate augmente lorsque production et élimination se déséquilibrent.

À RETENIR

Chercher les deux mécanismes.

SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lactate : bien interpréter

TYPE A

Une hypoxie tissulaire ou une hypoperfusion peut provoquer une acidose lactique de type A.

À RETENIR

Évaluer la perfusion.

SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Lactate : bien interpréter

TYPE B

Une hyperlactatémie peut survenir sans hypoperfusion manifeste.

À RETENIR

Chercher médicament ou trouble métabolique.



SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lactate : bien interpréter

FOIE

Une diminution de clairance hépatique peut contribuer à l'élévation.

À RETENIR

Interpréter avec la fonction hépatique.



SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lactate : bien interpréter

CONVULSIONS

Une crise convulsive peut provoquer une hausse transitoire du lactate.

À RETENIR

Contrôler la trajectoire.

SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Lactate : bien interpréter

MÉDICAMENTS

Certains traitements, dont la metformine dans des contextes à risque, peuvent contribuer.

À RETENIR

Évaluer rein et terrain.



SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Lactate : bien interpréter

CARENCE

Une carence en thiamine peut participer à une acidose lactique.

À RETENIR

Penser à la dénutrition.



SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Lactate : bien interpréter

TENDANCE

Une baisse du lactate est informative sans remplacer l'examen de perfusion.

À RETENIR

Éviter un objectif numérique isolé.



SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Lactate : bien interpréter

TRAITEMENT

Le traitement vise la cause de l'accumulation lactique.

À RETENIR

Le bicarbonate n'est pas systématique.

SOURCE : MSD professionnel · Lactic acidosis

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

DÉCLENCHEUR

Une diminution brutale d'alcool chez une personne dépendante peut déclencher un sevrage.

À RETENIR

Interroger la dernière consommation.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

SIGNES

Tremblement, sueurs, anxiété et tachycardie peuvent annoncer le sevrage.

À RETENIR

Évaluer son évolution.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

ALCOOLÉMIE

Une alcoolémie encore positive n'exclut pas un sevrage débutant.

À RETENIR

Le changement d'exposition compte.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

CONVULSIONS

Des convulsions peuvent survenir précocement et imposent une évaluation urgente.

À RETENIR

Rechercher aussi d'autres causes.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

DELIRIUM TREMENS

Confusion, agitation et instabilité autonome caractérisent une complication grave.

À RETENIR

Surveillance intensive adaptée.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

RISQUE

Des antécédents de sevrage compliqué augmentent le risque actuel.

À RETENIR

Anticiper plutôt que subir.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

BENZODIAZÉPINES

Elles constituent le traitement de référence du sevrage selon la gravité.

À RETENIR

Surveiller la respiration.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

THIAMINE

La prévention de la carence en thiamine accompagne la prise en charge.

À RETENIR

Évaluer la nutrition.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

ÉLECTROLYTES

Déficits en potassium et magnésium peuvent majorer les complications.

À RETENIR

Corriger selon le bilan.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Sevrage alcoolique

SUITE

Le traitement du sevrage ne traite pas à lui seul le trouble de l'usage.

À RETENIR

Préparer un accompagnement durable.

SOURCE : MSD professionnel · Alcohol toxicity and withdrawal

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Syndrome de lyse tumorale

MÉCANISME

La destruction rapide de cellules tumorales libère potassium, phosphate et acides nucléiques.

À RETENIR

Anticiper les perturbations.

SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Syndrome de lyse tumorale

TERRAIN

Une masse tumorale importante et une maladie très sensible augmentent le risque.

À RETENIR

Classer avant traitement.

SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Syndrome de lyse tumorale

POTASSIUM

L'hyperkaliémie peut provoquer une arythmie menaçante.

À RETENIR

Surveillance ECG selon le risque.

SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Syndrome de lyse tumorale

PHOSPHATE

L'hyperphosphatémie peut entraîner hypocalcémie et dépôts rénaux.

À RETENIR

Suivre les deux ions.



SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Syndrome de lyse tumorale

URATE

L'accumulation d'acide urique peut contribuer à une insuffisance rénale aiguë.

À RETENIR

Prévenir la précipitation.

SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de lyse tumorale

NEUROLOGIE

Convulsions ou troubles de conscience peuvent accompagner les désordres métaboliques.

À RETENIR

Urgence de correction.

SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Syndrome de lyse tumorale

PRÉVENTION

Hydratation et stratégie hypouricémiante dépendent du niveau de risque.

À RETENIR

Surveiller la tolérance cardiaque.

SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Syndrome de lyse tumorale

ALLOPURINOL

L'allopurinol réduit la formation de nouvel acide urique.

À RETENIR

Il ne détruit pas l'urate existant.



SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Syndrome de lyse tumorale

RASBURICASE

La rasburicase diminue l'urate mais expose à l'hémolyse en cas de déficit en G6PD.

À RETENIR

Vérifier avant emploi.



SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

MÉDECINE INTERNE · URGENCES

Syndrome de lyse tumorale

SURVEILLANCE

Un bilan normal avant traitement ne prédit pas les valeurs quelques heures après.

À RETENIR

Contrôles rapprochés adaptés.



SOURCE : MSD professionnel · Adverse effects of cancer therapy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

OBJECTIVER

Comparer les poids documentés permet de confirmer et quantifier l'amaigrissement.

À RETENIR

Préciser la durée.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

APPÉTIT CONSERVÉ

Une perte de poids malgré l'appétit évoque notamment hyperthyroïdie, diabète ou malabsorption.

À RETENIR

Explorer le mécanisme.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

APPÉTIT DIMINUÉ

Dépression, cancer et effets médicamenteux peuvent réduire les apports.

À RETENIR

Interroger sans présupposer.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

BOUCHE

Douleur dentaire et difficultés de mastication peuvent limiter l'alimentation.

À RETENIR

Examiner avant de multiplier les tests.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

DÉGLUTITION

Une dysphagie associée oriente vers une cause nécessitant une exploration spécifique.

À RETENIR

Évaluer les fausses routes.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

VIE QUOTIDIENNE

Isolement et difficulté d'accès aux repas peuvent contribuer à la dénutrition.

À RETENIR

Les causes sociales comptent.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

ŒDÈMES

Une rétention hydrique peut masquer une perte de masse corporelle.

À RETENIR

Regarder au-delà du poids.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

SIGNES ASSOCIÉS

Fièvre, sueurs nocturnes ou saignement orientent la recherche.

À RETENIR

Hiérarchiser les hypothèses.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

BILAN NÉGATIF

Un bilan initial rassurant nécessite parfois une réévaluation clinique programmée.

À RETENIR

Surveiller l'évolution.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Amaigrissement involontaire

NUTRITION

Le soutien nutritionnel accompagne l'enquête sans s'y substituer.

À RETENIR

Traiter aussi la cause.

SOURCE : MSD professionnel · Involuntary weight loss

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

VÉRIFIER

Confirmer une fièvre mesurée avant de construire un bilan complexe.

À RETENIR

Documenter la courbe.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

FAMILLES

Infections, cancers et maladies inflammatoires constituent de grandes catégories étiologiques.

À RETENIR

Garder les causes médicamenteuses.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

INTERROGATOIRE

Voyages, animaux, métiers et procédures récentes peuvent fournir l'indice décisif.

À RETENIR

Reprendre l'histoire.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

EXAMEN RÉPÉTÉ

Un souffle, une adénopathie ou une lésion cutanée peut apparaître secondairement.

À RETENIR

Réexaminer plutôt que répéter aveuglément.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

MÉDICAMENTS

Une fièvre médicamenteuse peut survenir sans éruption.

À RETENIR

Revoir les introductions récentes.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

CULTURES

Les cultures gagnent à être prélevées avant une antibiothérapie si l'état le permet.

À RETENIR

Préserver le rendement.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

BIOPSIE

Un prélèvement ciblé sur une anomalie peut être plus utile qu'une batterie non orientée.

À RETENIR

Choisir la lésion informative.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

IMAGERIE

La TEP peut aider dans certaines enquêtes après bilan initial.

À RETENIR

Indication contextualisée.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

TRAITEMENT EMPIRIQUE

Chez un patient stable, un traitement empirique peut masquer le diagnostic.

À RETENIR

Évaluer bénéfices et risques.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Fièvre prolongée inexpliquée

INSTABILITÉ

Une défaillance d'organe change immédiatement les priorités.

À RETENIR

L'urgence prime sur l'enquête exhaustive.

SOURCE : MSD professionnel · Fever of unknown origin

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

CARTOGRAPHIE

Une adénopathie localisée s'interprète avec son territoire de drainage.

À RETENIR

Examiner la porte d'entrée.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

GÉNÉRALISATION

Plusieurs territoires atteints orientent vers une cause systémique.

À RETENIR

Infectieuse, inflammatoire ou tumorale.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

CONSISTANCE

Un ganglion dur ou fixé augmente la préoccupation sans poser le diagnostic.

À RETENIR

Compléter le bilan.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

DOULEUR

Une adénopathie douloureuse est souvent inflammatoire, mais ce signe n'est pas absolu.

À RETENIR

Éviter les raccourcis.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

SUS-CLAVICULAIRE

Une adénopathie sus-claviculaire mérite une attention particulière.

À RETENIR

Explorer selon le contexte.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

DURÉE

Une persistance ou une progression modifie la stratégie.

À RETENIR

Documenter taille et évolution.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

SYSTÉMIQUE

Amaigrissement et sueurs nocturnes renforcent la nécessité d'exploration.

À RETENIR

Chercher les signes associés.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

EXPOSITIONS

Médicaments, animaux et infections récentes peuvent orienter.

À RETENIR

Interrogatoire ciblé.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

BIOPSIE

Le prélèvement doit permettre les analyses nécessaires, notamment l'architecture si lymphome suspecté.

À RETENIR

Choisir avec le spécialiste.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Adénopathies

CORTICOÏDES

Une corticothérapie avant diagnostic peut modifier l'histologie d'un lymphome.

À RETENIR

Éviter hors indication urgente.

SOURCE : Merck professionnel · Lymphadenopathy

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

CONFIRMATION

Une rate palpable peut nécessiter confirmation par imagerie.

À RETENIR

La palpation a ses limites.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

MÉCANISMES

Congestion, infection et infiltration sont de grandes causes de splénomégalie.

À RETENIR

Organiser le raisonnement.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

PORTALE

Une hypertension portale peut augmenter le volume splénique.

À RETENIR

Rechercher les signes hépatiques.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

HÉMATOLOGIE

Splénomégalie et anomalies de numération peuvent évoquer une maladie hématologique.

À RETENIR

Examiner le frottis.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

INFECTION

Le contexte géographique oriente vers paludisme, leishmaniose ou autres infections.

À RETENIR

Interroger les voyages.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

HYPERSPLÉNISME

Une rate augmentée peut contribuer à des cytopénies par séquestration.

À RETENIR

Écarter une cause médullaire.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

SATIÉTÉ

Une satiété précoce peut résulter d'une compression gastrique.

À RETENIR

Évaluer le retentissement nutritionnel.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

DOULEUR

Une douleur splénique aiguë peut faire rechercher infarctus ou rupture.

À RETENIR

Urgence selon le tableau.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

TRAUMATISME

Une rate augmentée est plus vulnérable aux traumatismes.

À RETENIR

Adapter les activités.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Splénomégalie

TRAITEMENT

La prise en charge vise d'abord la cause de la splénomégalie.

À RETENIR

La splénectomie n'est pas automatique.

SOURCE : MSD professionnel · Splenomegaly

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

FRACTIONNER

Distinguer bilirubine conjuguée et non conjuguée oriente le mécanisme.

À RETENIR

Commencer par le profil biologique.



SOURCE : MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

NON CONJUGUÉE

Hémolyse et défaut de conjugaison peuvent élever la bilirubine indirecte.

À RETENIR

Examiner la numération.



SOURCE : MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

URINES FONCÉES

La bilirubine conjuguée peut passer dans les urines.

À RETENIR

Un indice de cholestase ou d'atteinte hépatique.

SOURCE : MSD professionnel · Jaundice
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

SELLES

Des selles décolorées suggèrent une réduction de l'arrivée de bile.

À RETENIR

Rechercher une obstruction.



SOURCE : MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

PRURIT

Un prurit peut accompagner une cholestase, parfois avant l'ictère.

À RETENIR

Interpréter le bilan hépatique.

SOURCE : MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

PROFIL

Phosphatases alcalines prédominantes et transaminases prédominantes orientent différemment.

À RETENIR

Comparer aux limites normales.

SOURCE : MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

ÉCHOGRAPHIE

L'échographie recherche notamment une dilatation des voies biliaires.

À RETENIR

Choisir l'examen initial pertinent.

SOURCE : MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

FIÈVRE

Ictère, fièvre et douleur biliaire font craindre une angiocholite.

À RETENIR

Évaluation urgente.

SOURCE : MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

INDOLORE

Un ictère indolore progressif avec amaigrissement peut révéler une obstruction tumorale.

À RETENIR

Ne pas banaliser.

SOURCE : MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Ictère : orienter le bilan

GRAVITÉ

Trouble de conscience ou saignement associés signalent une possible défaillance hépatique.

À RETENIR

Évaluer sans délai.

SOURCE : MSD professionnel · Jaundice

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

VITROPRESSION

Un purpura ne s'efface pas à la pression.

À RETENIR

Le sang est extravasé.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

MUQUEUSES

Pétéchies et saignements muqueux orientent vers plaquettes ou paroi vasculaire.

À RETENIR

Explorer l'hémostase primaire.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

PROFONDEUR

Hémarthroses et hématomes profonds orientent davantage vers un trouble de coagulation.

À RETENIR

Rechercher un déficit en facteurs.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

PALPABLE

Un purpura palpable suggère une inflammation vasculaire.

À RETENIR

Évaluer les atteintes systémiques.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

FIÈVRE

Un purpura fébrile extensif avec altération générale impose une prise en charge urgente.

À RETENIR

Ne pas attendre le bilan complet.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

HISTOIRE

Saignements anciens après extraction ou chirurgie peuvent évoquer une cause héréditaire.

À RETENIR

Interroger aussi la famille.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

MÉDICAMENTS

Anticoagulants, antiagrégants et AINS peuvent favoriser les saignements.

À RETENIR

Vérifier doses et interactions.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

BILAN INITIAL

Numération, frottis et tests de coagulation orientent l'exploration.

À RETENIR

Adapter au type de saignement.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

TESTS NORMAUX

Des tests usuels normaux n'excluent pas tous les troubles hémorragiques.

À RETENIR

Explorer si l'histoire est convaincante.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Purpura et saignement

ACQUIS

Un saignement nouveau sans antécédent peut révéler un trouble acquis.

À RETENIR

Considérer maladie et médicaments.

SOURCE : MSD professionnel · Excessive bleeding

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phénomène de Raynaud

DÉCLENCHEUR

Froid ou émotion peuvent provoquer un vasospasme digital réversible.

À RETENIR

Préciser les circonstances.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phénomène de Raynaud

COULEURS

Blanc, bleu puis rouge décrivent la séquence classique, parfois incomplète.

À RETENIR

Les trois phases ne sont pas obligatoires.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phénomène de Raynaud

PRIMAIRE

Un Raynaud primaire est généralement symétrique sans lésion tissulaire.

À RETENIR

Rechercher les exceptions.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phénomène de Raynaud

SECONDAIRE

Début tardif, asymétrie ou douleur importante font rechercher une cause secondaire.

À RETENIR

Examen vasculaire et systémique.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phénomène de Raynaud

ULCÈRES

Des ulcères ou une nécrose digitale imposent une exploration.

À RETENIR

Ce n'est pas un Raynaud banal.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phénomène de Raynaud

CAPILLAIRES

La capillaroscopie aide à repérer une microangiopathie de connectivite.

À RETENIR

Associer la clinique.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phénomène de Raynaud

AUTO-IMMUNITÉ

Un Raynaud peut précéder une sclérodermie ou une autre connectivite.

À RETENIR

Suivre les signes nouveaux.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phénomène de Raynaud

EXPOSITIONS

Vibrations, nicotine et médicaments vasoconstricteurs peuvent contribuer.

À RETENIR

Agir sur les facteurs modifiables.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Phénomène de Raynaud

PROTECTION

Garder le corps et les mains au chaud réduit les épisodes.

À RETENIR

Éviter les changements thermiques brutaux.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Phénomène de Raynaud

TRAITEMENT

Les vasodilatateurs se discutent selon sévérité et tolérance.

À RETENIR

Traiter aussi la cause secondaire.

SOURCE : MSD professionnel · Raynaud phenomenon

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

ASPECT

L'hippocratisme associe élargissement des extrémités et modification de la courbure unguéale.

À RETENIR

Comparer plusieurs doigts.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

ANGLE

La disparition de l'angle normal entre ongle et repli proximal est évocatrice.

À RETENIR

Examiner de profil.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

SCHAMROTH

La disparition de la fenêtre entre deux ongles opposés soutient l'hippocratisme.

À RETENIR

Signe clinique d'orientation.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

ACQUIS

Un hippocratisme nouvellement apparu nécessite une recherche étiologique.

À RETENIR

Ne pas l'attribuer à l'âge.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

POUMON

Cancer bronchique, bronchectasies et pneumopathies interstitielles font partie des causes.

À RETENIR

Orienter l'exploration thoracique.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

CŒUR

Cardiopathies cyanogènes et endocardite peuvent s'accompagner d'hippocratisme.

À RETENIR

Chercher les signes associés.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

DIGESTIF

Certaines maladies intestinales et hépatiques sont associées.

À RETENIR

Examiner au-delà du thorax.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

FAMILIAL

Des formes familiales ou idiopathiques existent.

À RETENIR

Documenter l'ancienneté.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

ARTICULATIONS

Douleurs osseuses et périostose associées évoquent une ostéoarthropathie hypertrophiante.

À RETENIR

Rechercher une cause sous-jacente.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Hippocratisme digital

SPÉCIFICITÉ

L'hippocratisme oriente mais n'identifie pas une maladie unique.

À RETENIR

Construire le faisceau d'arguments.

SOURCE : StatPearls · Nail clubbing

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

DÉFINITION

Le choc correspond à une perfusion tissulaire insuffisante pour les besoins.

À RETENIR

La pression seule ne suffit pas.



SOURCE : MSD professionnel · Shock
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

PRÉCOCE

Une pression encore normale peut coexister avec une hypoperfusion.

À RETENIR

Rechercher les signes périphériques.



SOURCE : MSD professionnel · Shock
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

ORGANES

Confusion et oligurie peuvent traduire une souffrance d'organe.

À RETENIR

Surveiller l'évolution.

SOURCE : MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

PEAU

Marbrures et extrémités froides suggèrent une vasoconstriction périphérique.

À RETENIR

Le choc distributif peut être chaud.

SOURCE : MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

MÉCANISMES

Hypovolémique, cardiogénique, obstructif et distributif sont les grands mécanismes.

À RETENIR

Des formes mixtes existent.

SOURCE : MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

OBSTRUCTION

Tamponnade, embolie pulmonaire ou pneumothorax compressif nécessitent un traitement spécifique.

À RETENIR

Identifier l'obstacle.



SOURCE : MSD professionnel · Shock
Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

ÉCHOGRAPHIE

L'échographie ciblée peut rapidement orienter le mécanisme.

À RETENIR

Intégrer à l'examen clinique.

SOURCE : MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

FLUIDES

Un remplissage aveugle peut aggraver certains chocs.

À RETENIR

Évaluer réponse et tolérance.

SOURCE : MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

LACTATE

Le lactate aide à suivre le stress métabolique sans remplacer la clinique.

À RETENIR

Interpréter dans le contexte.

SOURCE : MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Reconnaître un état de choc

CAUSE

Soutenir la circulation doit accompagner le traitement de la cause.

À RETENIR

Réévaluer après chaque intervention.

SOURCE : MSD professionnel · Shock

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Iatrogénie médicamenteuse

RÉFLEXE

Un symptôme nouveau peut être un effet médicamenteux.

À RETENIR

Revoir l'ordonnance complète.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Iatrogénie médicamenteuse

CHRONOLOGIE

Introduction, augmentation et arrêt récent peuvent expliquer une manifestation.

À RETENIR

Dater précisément les changements.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

Iatrogénie médicamenteuse

INVENTAIRE

Automédication, plantes et compléments peuvent contribuer aux interactions.

À RETENIR

Les inclure dans l'entretien.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Iatrogénie médicamenteuse

REIN

Une baisse de fonction rénale peut transformer une dose habituelle en surexposition.

À RETENIR

Réévaluer l'élimination.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Iatrogénie médicamenteuse

TYPE A

Certains effets sont liés à l'action pharmacologique et à la dose.

À RETENIR

Anticiper les risques prévisibles.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Iatrogénie médicamenteuse

TYPE B

D'autres réactions sont moins prévisibles et peuvent être immunologiques.

À RETENIR

Documenter précisément.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Iatrogénie médicamenteuse

ALLERGIE

Tout effet indésirable n'est pas une allergie.

À RETENIR

Éviter une étiquette imprécise.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard

FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Iatrogénie médicamenteuse

CASCADE

Traiter un effet indésirable comme une nouvelle maladie peut multiplier les prescriptions.

À RETENIR

Rechercher le médicament causal.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Iatrogénie médicamenteuse

DÉPRESCRIPTION

Un traitement devenu inutile peut être retiré avec une stratégie adaptée.

À RETENIR

Anticiper le risque de sevrage.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE

Iatrogénie médicamenteuse

SIGNALEMENT

Un effet grave ou inattendu doit être documenté et signalé selon le système local.

À RETENIR

Améliorer la sécurité collective.

SOURCE : Merck professionnel · Adverse drug reactions

Dr KAMBALE KEUKEU Richard
FORMATION MÉDICALE · SYNTHÈSE ORIGINALE